



FONDO PIZZOFALCONE



BIBLIOTECA PROVINCIALE

Armadio



Palchetto

Num.º d'ordine

119

29/6/8

NAZIONALE

B. Prov.

I

1250

NAPOLI

VITT. EM. III

170345

17-1753

B. V.

I

1250



22

VADE-MECUM,
ou
GUIDE
du
CHIRURGIEN MILITAIRE.

OUVRAGES

Pouvant composer la Bibliothèque du Chirurgien militaire.

PETIT MANUEL D'ANATOMIE DESCRIPTIVE,
ou Description succincte de tous les organes de l'homme, par A. L. J. Bayle; vol. in-18 de plus de 500 pages, 5 fr., et 5 fr. 75 c. franc de port.

Cet ouvrage, rédigé avec beaucoup de clarté et une extrême concision, peut être considéré comme un Mémorial propre à rappeler promptement dans l'esprit des praticiens les principaux détails de l'anatomie humaine, qui s'effacent avec une si grande facilité du souvenir de ceux là même qui les avaient le mieux cultivés. Le *Manuel* de M. BAYLE transporte dans l'étude de l'anatomie entière la méthode de description abrégée que M. le professeur BOYEN avait appliquée partiellement à l'étude des muscles, et dont il avait si bien fait sentir l'importance.

NOUVEAU DICTIONNAIRE DE MÉDECINE,
Chirurgie, Pharmacie, Physique, Chimie, Histoire naturelle, etc., où l'on trouve l'étymologie de tous les termes usités dans ces sciences, et l'histoire concise de chacune des matières qui y ont rapport; par MM. BECLARD, CHOMEL, H. et J. CLOQUET et ORFILA.

Deux forts volumes in-8° de 1500 pages, sur deux colonnes. Prix 20 fr., et 25 fr. franc de port.

Ce Dictionnaire donne non-seulement la description de tous les termes usités dans le langage de la médecine et des sciences accessoires; mais il renferme encore une description abrégée et parfaitement exacte des organes et des fonctions du corps humain; l'histoire concise des symptômes, de la marche et du traitement des maladies tant médicales que chirurgicales; la description des opérations et des bandages; celle des préparations chimiques et pharmaceutiques, etc. Ce Dictionnaire, exécuté par des professeurs de la Faculté de Médecine de Paris et par des médecins placés à la tête de grands hôpitaux, peut tenir lieu des grandes collections médicales, dont il contient, pour les besoins du praticien, la partie la plus essentielle.

ABRÉGÉ DE PATHOLOGIE, *extrait des meilleurs ouvrages et d'après les leçons orales des professeurs de la Faculté de Paris; précédé d'un coup-d'œil sur les générations de l'art.* Par Troccon. In-8°, avec planches et tableaux. Prix 6 fr. 50 c., et 8 fr. franc de port.

607437

VADE-MECUM,

ou

GUIDE

du

CHIRURGIEN MILITAIRE.

Par le Chevalier SARLANDIÈRE,

Docteur en Médecine, Membre de l'Académie Royale de Médecine de Madrid, de la Société médicale d'émulation de Paris; Correspondant des Sociétés de Médecine de Louvain, Breslaw, etc.; Ex-Chirurgien-Major des armées françaises; Employé successivement dans les grades de Sous-Aide, Aide, et Major pendant les campagnes d'Espagne, de Portugal, de Russie, de Pologne, de Prusse, de Saxe, Mecklembourg, etc.; Ex-Chirurgien titulaire de l'Hôpital Militaire de Paris, et du Corps Royal de l'Artillerie.



A PARIS,

CHEZ GABON ET COMPAGNIE, LIBRAIRES.

Rue de l'École-de-Médecine;

ANSELIN et POCHARD, libraires, rue Dauphine.

1823.

1544

A Monsieur GALLÉE,

Officier de l'ordre royal de la légion d'honneur, Membre du conseil de santé des armées du Roi, pour la chirurgie, Docteur en médecine, Membre honoraire de l'Académie Royale de Médecine actuelle, et des ci-devant Collège et Académie Royale de Chirurgie de Paris, Membre de plusieurs Sociétés savantes, Ex-Chirurgien en chef de l'Armée française en Espagne.

A l'Ancien chef zélé de la Chirurgie française dans le Midi de l'Europe.

A Monsieur FABRE,

Officier de la légion d'honneur, Docteur en Médecine, Chirurgien en chef de l'armée française en Espagne, premier Professeur et Chirurgien en chef de l'Hôpital Militaire d'Instruction de Lille; Membre de plusieurs Sociétés Savantes.

A l'Administrateur distingué.

A Monsieur GAMA,

Chevalier de la légion d'honneur, Docteur en Médecine, Chirurgien en chef d'armée, en exercice à l'armée des Pyrénées, premier Professeur et Chirurgien en chef de l'Hôpital Militaire d'Instruction de Strasbourg, Membre de plusieurs Sociétés Savantes.

Au Chirurgien habile et savant, sous les ordres duquel j'ai servi immédiatement.

*Hommage à leur zèle pour le bien et l'éclat
de la Chirurgie Militaire.*

SARLANDIÈRE.

AVERTISSEMENT.

En offrant aux chirurgiens militaires ce petit ouvrage, je n'ai point eu la prétention de croire qu'il pût leur tenir lieu de tous les livres qui leur sont utiles ; mais j'ai dû envisager qu'une bibliothèque (aux armées sur-tout) est souvent pour eux une chose bien embarrassante, et qu'un livre qui, sous un volume peu considérable, contiendrait les choses les plus indispensables à connaître, serait d'un avantage incalculable. Instruit par l'expérience, je présente à mes lecteurs ce que j'aurais voulu trouver moi-même, lorsque, des bancs de l'école, j'ai été transporté dans les camps ; lorsqu'ayant perdu plusieurs fois mes bagages, je me suis trouvé sans un seul livre qui pût me consoler de mes pertes et rappeler à ma mémoire affaiblie des préceptes propres à me remettre sur la voie des détails.

Quand j'arrivai à l'armée, fort des richesses que mon art avait pu me procurer, mais bien faible d'expérience en ce qui concerne l'homme de guerre, combien un livre qui m'eût servi de guide m'aurait épargné de gaucheries et d'ignorance, bien naturelle à un homme qui n'avait pas l'habitude de vivre avec le soldat, et combien j'aurais pu mieux répondre à ce que mes chefs avaient droit d'attendre de moi !

Les Traités de médecine militaire que j'avais consultés, étaient tellement en arrière de nos connaissances et de nos usages actuels, qu'ils avaient servi plutôt à me fourvoyer qu'à m'indiquer la route que je devais suivre : le *Manuel du Chirurgien d'armée*, de M. Percy, était encore le seul livre, de ce genre, qui offrit un avantage réel ; mais ne traitant que des plaies d'armes à feu, il ne contient aucune règle qui soit relative à l'étude du soldat ou à la conduite du chirurgien dans toutes les circonstances où l'un et l'autre peuvent se trouver.

Parmi les ouvrages qui, jusqu'à ce jour, ont paru sur la médecine militaire, les uns sont extrêmement incomplets, et les autres

sont d'une prolixité bien déplacée pour un livre portatif : ils renferment bien des choses inutiles ou en omettent de bien essentielles : il me suffira de citer le *Code de Médecine militaire*, de Colombier (5 vol. in-8°), le plus estimé d'entre eux, pour faire voir combien nous sommes peu riches en cette matière. Sans doute il est un grand nombre d'articles et de mémoires sur la médecine militaire qui sont d'un prix inestimable, et parmi eux nous distinguons les *Campagnes de M. le baron Larrey* : tous ces ouvrages sont d'une utilité reconnue dans la *bibliothèque* d'un chirurgien militaire, mais ne peuvent l'accompagner partout. C'est donc un *Vade-mecum* qui lui manquait.

Lorsque je me suis proposé de remplir cette lacune, j'ai senti que ce n'était point un traité circonstancié de tout ce qu'un médecin doit apprendre, que je devais m'imposer de faire, parce qu'un tel ouvrage manquerait évidemment son but, principalement sous le rapport de l'embarras que ses nombreux volumes causeraient à celui qui s'en serait chargé. J'ai dû chercher à

rassembler dans le plus petit nombre de pages possible ce qui ne pouvait être omis, et j'ai réuni 1°. tout ce qui concerne les chirurgiens militaires dans les différentes positions où ils se trouvent, soit par rapport à leur tenue, soit par rapport à leurs devoirs dans les régimens, aux ambulances ou dans les hôpitaux; cet ensemble forme la première partie de mon livre. 2°. Tout ce qui concerne l'entretien de la santé du soldat, ou un précis d'hygiène militaire; ce qui forme la seconde partie. 3°. Les signes, les causes et le traitement des maladies que les chirurgiens peuvent soigner sans envoyer le soldat dans les hôpitaux; ce qui compose la troisième partie. 4°. Les opérations qu'on doit pratiquer sur le champ de bataille et l'application du premier appareil; formant la quatrième partie. 5°. Enfin, une pharmacopée, à l'usage des chirurgiens de régiment et d'ambulance, contenant douze tableaux de médicamens et un extrait du formulaire des hôpitaux; ce qui compose la cinquième partie de l'ouvrage.

J'y ai joint trois planches, dont l'une présente un nouveau modèle de cantines d'am-

balance ; la seconde , un nouvel appareil à fracture du col et du corps du fémur ; la troisième , l'indication des amputations.

Ces cinq parties sont suivies de l'exposition des cas de réforme des soldats et des recrues , avec l'énumération des maladies qu'ils peuvent simuler ou dissimuler. Plus , différens extraits de réglemens , lois , décrets ou ordonnances concernant le service de santé militaire.

La première partie de ce livre ne se trouve nulle part , elle émane de mes propres observations , que j'ai fait cadrer avec l'esprit des réglemens : beaucoup de choses contenues dans les deuxième , troisième , quatrième et cinquième parties , se trouvent disséminées dans un grand nombre d'ouvrages ; mais les préceptes qu'elles renferment sont appropriés à nos connaissances modernes et sont justifiés par une expérience de dix années , que j'ai passées au milieu des troupes et dans les différentes régions de l'Europe. Les Extraits de Réglemens que j'ai rapportés à la fin du volume sont indispensables à connaître.

Le tout forme un *memento* dont je re-

garde l'usage comme d'une nécessité absolue pour le chirurgien militaire, surtout pour celui à qui l'expérience aura appris à rendre ses bagages le moins volumineux possible.

VADE-MECUM,
OU
GUIDE
DU
CHIRURGIEN MILITAIRE.

PREMIÈRE PARTIE.

DISPOSITIONS
RELATIVES
AUX CHIRURGIENS MILITAIRES.

**CONDITIONS REQUISES POUR DEVENIR BON
CHIRURGIEN MILITAIRE.**

Le vice qui fait que quelques chirurgiens ont joui de peu de considération dans nos dernières guerres, tient à ce que, dans des levées d'hommes en masses aussi considérables, il a fallu non-seulement dépeupler les écoles de médecine et les hôpitaux, avant que l'instruction fût achevée; mais encore recruter dans les corps et parmi les conscrits des sujets dont l'incapacité était évidente. Les examens étaient et devaient être très-superficiels; et beaucoup de jeunes gens, pour éviter de porter le mousquet, se jetaient dans le service de santé, quoiqu'aucune vocation ne les y appelât.

Je dois cependant avouer, à la gloire des chi-

rurgiens français, qu'un bon nombre d'entre eux s'est distingué par le talent et par un zèle si bien soutenu dans les circonstances les plus critiques, que le chef de nos armées les appelait souvent *ses braves chirurgiens* (1). Au reste, je ne m'arrête pas à leur bravoure, car elle est naturelle à tous les hommes de ma nation.

C'est parce que les chirurgiens français ont acquis la réputation de premiers chirurgiens de l'Europe, que je voudrais qu'ils s'en rendissent tous dignes, et que je désirerais que leur capacité ne laissât plus rien à désirer; c'est dans cette intention que je leur fais part de ce que mon expérience et celle de mes collègues m'a appris. Je désire, en publiant cet opuscule, leur éviter une étude et des recherches pénibles : trop heureux si je puis me flatter qu'en partant du point où nous avons poussé nos remarques, ils ajoutent, par une expérience nouvelle, à l'expérience des temps passés !

Tout homme n'est point apte à devenir chirurgien d'armée, parce qu'outre les fatigues que les chirurgiens partagent avec les soldats, ils sont souvent obligés de vivre au milieu de foyers de contagion, soumis à un service pénible, poussé quelquefois jusqu'à l'épuisement de leurs forces; c'est alors qu'il faut un grand courage, une prévoyance extraordinaire et une santé capable de résister à tous les agens délétères qui viennent sans cesse l'assaillir. Car, dans de semblables occurrences, il n'est

(1) Rapport officiel.

pas possible de fuir. Le poste d'honneur du chirurgien est là aussi bien qu'au champ de bataille ; partout il doit se montrer supérieur , même aux braves à qui il prodigue ses services ; car en même temps qu'il leur sauve la vie , il doit ranimer et soutenir leur courage. C'est ainsi qu'il parvient à se faire aimer et respecter de tous. C'est ainsi qu'Ambroise Paré , arrivant dans la ville de Metz assiégée , fut regardé comme le secours le plus précieux que la garnison pût recevoir , tant était grande la confiance des soldats et le respect qu'ils portaient à cet ami de l'humanité.

Les jeunes gens qui aspirent à devenir chirurgien militaire devraient tous être bien constitués , exempts d'infirmités , capables de soutenir l'inclémence des saisons , de coucher en plein air , de vivre de privations et s'accoutumer facilement à toute espèce de nourriture ; ils doivent être habitués à se lever de grand matin et souvent avant le jour , attendu que tous les pansemens et le service du matin doivent toujours être faits avant la première distribution d'alimens.

Ils doivent , en outre , être doués d'une grande fermeté , afin de ne se pas troubler dans les opérations chirurgicales ; ils doivent savoir allier à cette fermeté beaucoup de sang-froid et de présence d'esprit , afin de ne jamais rien trop précipiter , et se rendre , en toute occasion , maîtres d'eux-mêmes , soit qu'ils opèrent , soit qu'ils prennent des dispositions relatives à leurs blessés en présence de l'ennemi. Ils doivent être agiles et expéditifs dans les cas pressans , qui demandent une

grande célérité, comme lorsqu'un corps reçoit l'ordre de battre en retraite, et qu'il y a possibilité de ne pas laisser les blessés au pouvoir de l'ennemi. Ils devraient aussi être ingénieux, ou au moins attentifs à tirer parti de tout ce qui pourrait leur être utile pour le service de leurs malades et la réussite de leurs opérations; car on manque souvent de tout dans certaines circonstances, et il faut chercher à suppléer à tout ce qui manque. Ce sont ces dispositions de l'âme et du corps, que nos anciens ont voulu rendre par ces mots : *Juvenis, strenuus, audax, solers, et immisericors*, afin d'exprimer les qualités essentielles qu'ils exigeaient dans un chirurgien.

Toutes ces dispositions sont sans doute nécessaires pour devenir bon chirurgien militaire; mais elles ne suffisent pas : il faut encore avoir de l'instruction pour être utile, et une bonne conduite pour être estimé.

Le Conseil de santé, préposé par le ministre de la guerre pour nommer les chirurgiens militaires, exige : 1°. l'acte de naissance du demandeur; 2°. un certificat de vie et mœurs; 3°. le consentement des parens, si le demandeur est mineur; 4°. des certificats d'étude et de service comme élève dans les hôpitaux. C'est d'après la valeur de ces pièces que le conseil se détermine à soumettre les candidats à l'examen qui doit leur mériter le grade qu'ils sollicitent.

Cet examen se fait en présence du Conseil de santé, si le candidat se trouve à Paris; et dans les provinces les questions sont envoyées directement

au maire de la commune, en présence duquel elles sont décachetées devant le candidat, qui doit répondre, sans désespérer, sous la surveillance du magistrat. Les questions sont ensuite immédiatement cachetées et envoyées au conseil, qui délibère et admet, s'il y a lieu, le candidat à être présenté au ministre. Le ministre commissionne, soit en qualité de surnuméraire, ou de titulaire dans un hôpital d'instruction, principal ou secondaire, soit immédiatement à l'armée ou dans une garnison. Le ministre ne commissionne pas d'aide-major, qu'il n'ait été auparavant sous-aide titulaire, ni de chirurgien major, qu'il n'ait été aide-major. Les chirurgiens majors peuvent devenir chirurgiens principaux de corps d'armée, et ceux-ci chirurgiens en chef de l'armée.

Les questions qui sont adressées aux candidats qui n'ont point encore été commissionnés, regardent l'anatomie, la physiologie, la pathologie et la thérapeutique. L'instruction préliminaire, ou de collège, est indispensable. Le chirurgien qui n'est pas lettré a trop à rougir lorsqu'on le questionne et qu'il est obligé de rester court ou d'avouer son ignorance ; et il perd alors toute la confiance et l'estime que ses supérieurs et ses inférieurs sont disposés à concevoir pour lui, quelque talent chirurgical qu'il pourrait avoir d'ailleurs. Les soldats français sont tous convaincus que leurs chirurgiens sont des *savans*. (1)

(1) Pour engager les bonnes familles à fournir des chirurgiens à l'état, et engager ceux-ci à ne se présenter que tels

On ne questionne ordinairement que sur les opérations légères et sur les maladies externes, peu graves, lorsqu'il s'agit d'un surnuméraire ; mais quand il s'agit de nommer un titulaire, les questions sont plus importantes, attendu que pour être chirurgien sous-aide, il faut connaître la doctrine chirurgicale dans toute son étendue, parce qu'il est des cas où tout un service chirurgical est confié à un sous-aide ; par exemple, dans une évacuation, le chirurgien conducteur est chargé, pendant le trajet, de toute la responsabilité, et les évacuations sont souvent confiées aux sous-aides.

Pour devenir aide-major, il faut être docteur en chirurgie ou en médecine, ou au moins en avoir l'instruction. La loi porte qu'il faut être docteur ; il est, par conséquent, indispensable de connaître parfaitement l'anatomie, la physiologie, la pathologie externe et la pathologie interne, l'histoire naturelle, la chimie, la pharmacie, la physique, la médecine légale, la thérapeutique, et avoir assisté aux cliniques externes et internes, afin de

qu'on les désire, il faudrait accorder au chirurgien le moins élevé en grade au moins 1200 fr. en temps de paix comme en guerre ; aux chirurgiens aides-majors, 1800 à 2000 fr. ; aux chirurgiens majors, 2600 à 3000 fr. Il serait encore nécessaire que les chirurgiens de ces différentes classes, assimilés sous tous les rapports aux officiers des corps, jouissent, dans la proportion de leurs appointemens, des mêmes indemnités et traitemens de réforme ou de retraite, et que, comme eux, ils eussent droit aux Invalides lorsqu'ils les auraient mérités ; alors seulement on aura de bons officiers de santé, parce qu'on sera juste envers eux.

connaître la pratique du traitement des maladies. Les chirurgiens-majors sont choisis parmi les aides-majors, d'après leur mérite et leur capacité comme chefs de service. Ce choix est fait d'après les notes et le compte rendu des officiers de santé supérieurs et par les chefs d'administration ou de corps. On a aussi égard à l'ancienneté.

Pour nommer des chirurgiens principaux de corps d'armée, on a également égard aux capacités administratives, à l'activité de surveillance et d'ordre dans le service de santé et au talent médical : l'ancienneté de service et de grade entrent aussi dans les considérations qui font nommer un chirurgien principal. En temps de paix, les chirurgiens principaux conservent leur rang, mais leur traitement est ordinairement assimilé à celui des chirurgiens majors.

Le chirurgien en chef d'une armée est ordinairement choisi parmi les chirurgiens principaux, et exige un talent supérieur dans l'administration et la distribution générale du service, une sagacité imminente pour distinguer les sujets, les protéger ou les punir selon leur conduite ; pour les recommander à la bienveillance du chef de l'armée ou du ministre, selon qu'ils se distinguent et font preuve de capacité : c'est lui qui, de concert avec les chirurgiens principaux, qui sont ses lieutenans, influe le plus sur l'avancement ou le bien-être des chirurgiens qui leur sont subordonnés.

En temps de paix, le chirurgien en chef d'une armée est ordinairement nommé à la place de chirurgien en chef d'un des quatre grands hôpitaux.

militaires d'instruction de France, lorsqu'il y a une place vacante. Il peut aussi devenir chirurgien en chef de la garde royale, ou être appelé au conseil de santé, en qualité d'inspecteur général.

Mutations.

Pour qu'un chirurgien, arrivant à l'armée, parvienne, d'une manière sûre, à bien connaître et son service et les habitudes du soldat, objet continuuel de son étude et de ses labeurs, il faudrait qu'il fût d'abord placé dans un régiment (et, pour cela, peut-être, il eût été utile de conserver les sous-aides dans les régimens) (1), ou au moins dans une ambulance divisionnaire, parce que là il apprend mieux à connaître l'esprit et les habitudes du soldat; et cette connaissance est indispensable pour le bien traiter dans l'état de maladie, comme on le verra plus loin. Or, ce n'est qu'en vivant au milieu des camps, et, pour ainsi dire, avec le soldat en santé, en le suivant au milieu de toutes les vicissitudes qui l'attaquent sans cesse, qu'on peut parvenir à le connaître et à éloigner toutes

(1) On sait que les chefs du service de santé n'ont fait prendre la détermination de nommer exclusivement des chirurgiens-majors et des aides-majors dans les régimens, que parce que les sous-aides avaient une paye trop modique: n'ayant pu faire augmenter leurs appointemens en temps de paix, ils ont cru devoir user de cette petite supercherie dans l'intérêt et pour l'honneur de la chirurgie française, qui eût bientôt vu reparaître des mercenaires parmi ses membres sans cette sage mesure.

les causes qui occasionent ou entretiennent ses affections morbides ; mais les chirurgiens d'ambulance ne doivent pas se flatter de parvenir à cette connaissance , comme les chirurgiens de régiment , car ils sont comme isolés au milieu de toutes ces tribus mouvantes qui ne se réunissent que pendant la durée du combat.

En marche , le service d'ambulance , soit dans les divisions , soit au quartier-général , étant beaucoup plus désagréable que celui des régimens , parce qu'on se procure plus difficilement des vivres et un gîte , on devrait passer par cet intermédiaire pour arriver au service des hôpitaux , attendu que celui-ci est le plus agréable , et doit , par conséquent , être regardé comme un avancement. Ainsi , pour l'avancement comme pour l'instruction , il serait utile que les sous-aides fussent d'abord commissionnés pour les régimens : au bout d'un certain temps ils passeraient de là dans les ambulances , et ensuite dans les hôpitaux. Ceux d'entre eux qui seraient nommés aides-majors , devraient d'abord être envoyés aux ambulances divisionnaires , comme étant le service le moins agréable et appartenant aux moins anciens. Ils passeraient ensuite dans les régimens , pour être de là commissionnés dans les hôpitaux. Ce n'est que parmi ces derniers qu'on nommerait les chirurgiens-majors , qui , eux-mêmes , suivraient la même marche que les aides-majors : les plus jeunes devant être , de préférence , destinés aux ambulances divisionnaires. Ce n'est que parmi ceux des

hôpitaux qu'il faudrait choisir les chirurgiens principaux.

Si l'on médite bien l'ordre que je propose, on lui reconnaitra plus d'un avantage : d'un côté, l'avancement se fera moins attendre, puisque c'en sera un de passer, avec le même grade, d'une situation à une autre ; et, d'autre part, les chirurgiens chercheront eux-mêmes à parcourir cette filière, parce qu'ils seront bientôt persuadés que c'est la meilleure manière d'acquérir de l'expérience et de bien connaître le soldat. Les chirurgiens-majors des régimens, qui, ordinairement, y sont tous fort bien, auraient moins de peine à quitter leurs corps, quand ils sauraient que le service des hôpitaux serait pour eux un avancement, et qu'ils auraient la perspective de devenir, par cette mutation, chirurgiens principaux. Ceux qui solliciteraient de rester à leur corps, renonceraient par là volontairement à leur avancement ; ils trouveraient une compensation dans l'attachement qu'ils ont ordinairement pour leur famille guerrière, et diminueraient la concurrence à la place de chirurgien principal, qui, nécessairement, devra être donnée rarement, puisqu'il y en aura toujours très-peu.

Organisation du Personnel chirurgical dans une armée.

Nos armées, en France, sont au moins de soixante-dix à cent mille hommes : elles sont par-

tagées en plusieurs corps : chaque corps comprend plusieurs divisions , et chaque division un certain nombre de régimens.

En Espagne, lors de l'occupation dans les guerres de 1808 à 1812, nous avions trois armées, divisées en celle du midi, pour l'Andalousie ; celle du centre, pour Madrid et ses provinces environnantes ; et celle du nord, pour la Catalogne, la Navarre, les Asturies, la Galice, etc. Outre cela, il y avait encore une armée de Portugal. Chacune de ces armées était divisée en deux ou trois corps, et chaque corps en trois ou quatre divisions.

La grande armée de Russie était composée, en 1812, de six cent mille hommes, et partagée en neuf corps d'armée ; ces corps variaient pour le nombre des combattans : le premier, commandé par le prince d'Eckmuhl, et le quatrième, connu sous le nom d'armée d'Italie, étaient les plus considérables. Celui du prince d'Eckmuhl était composé de cent mille combattans : il se formait de cinq divisions ; chaque division se composait de quatre régimens ; et les régimens d'alors, formés, pour la plupart, de cinq bataillons, comptaient dans chacun d'eux quatre compagnies de fusiliers et deux d'élite (grenadiers et voltigeurs), de cent vingt à cent trente hommes chacune : ce qui faisait monter le nombre de soldats d'un bataillon à environ sept cent cinquante hommes, et celui d'un régiment à trois mille sept cent cinquante.

Ces régimens étaient tellement forts, que chacun d'eux était considéré comme une brigade ;

aussi avait-il à sa suite quatre pièces de canon , et un général à sa tête.

On conçoit que de tels régimens n'avaient pas trop d'un chirurgien-major et de dix autres chirurgiens ; savoir : un aide-major et un sous-aide par bataillon. Ce qui portait le nombre des chirurgiens de régimens, dans une division , à quarante-cinq. Plus, l'ambulance de la division , composée d'un chirurgien-major, un aide-major , et au moins six sous-aides.

Outre les divisions d'infanterie, il y a plusieurs régimens, ou même une ou deux divisions de cavalerie attachés à un corps d'armée , et plusieurs compagnies d'artillerie , du train des équipages, du génie, etc. Chaque régiment de cavalerie avait, en 1812, un chirurgien-major et un aide-major , et chaque escadron avait un sous-aide : outre les chirurgiens des régimens et ceux attachés aux divisions d'un corps d'armée , il y a un chirurgien principal et plusieurs chirurgiens attachés au quartier-général du corps. Le grand quartier-général, qui se trouve toujours auprès du général en chef, est composé de tous les chirurgiens qui n'ont pas été répartis dans les divisions.

Pour cent mille hommes, on comptait à peu près six cents chirurgiens, en comprenant ceux des régimens, des ambulances et des hôpitaux de première ligne.

Dans l'organisation de l'armée d'Espagne de 1823, on a formé cinq corps d'armée, y compris la garde. Chaque corps est composé de trois à quatre divisions, tant infanterie que cavalerie.

Chaque division comprend au moins quatre régimens. Les régimens sont composés de trois bataillons ou escadrons. Par ordonnance de 1814, les sous-aides ayant été supprimés dans les régimens, il ne doit plus y avoir qu'un chirurgien-major et trois aides-majors. Ce qui met le personnel chirurgical des régimens à trois cent vingt; savoir : quatre-vingts chirurgiens-majors et deux cent quarante aides-majors. Chaque ambulance divisionnaire est composée d'un chirurgien-major, un aide, et quatre ou six sous-aides (1), ce qui porte le nombre des chirurgiens divisionnaires à environ cent soixante, savoir : vingt chirurgiens-majors, vingt aides-majors, et à peu près cent vingt sous-aides. Reste environ cent vingt chirurgiens des trois classes, qui devront être répartis dans les hôpitaux de première ligne ou dans les différens quartiers-généraux des corps d'armée. Ce nombre doit suffire, attendu qu'après une grande bataille, ou lorsque les épidémies règnent dans les hôpitaux, on met en réquisition les chirurgiens ou médecins du pays où on se trouve, afin d'aider, dans ces momens critiques, le service de santé, pour lequel les chirurgiens militaires ne sauraient suffire.

(1) On reconnaîtra que cette organisation est vicieuse en campagne, car elle assimile les aides-majors des régimens aux sous-aides des ambulances; de là plusieurs inconvéniens dans le service, lorsque les chirurgiens régimentaires se réunissent à ceux des ambulances ou des hôpitaux.

Discipline. — Notes.

Les chirurgiens sous-aides sont sous les ordres immédiats de l'aide-major et du chirurgien-major, spécialement désignés pour les diriger. Les aides-majors des régimens reçoivent les ordres de leur chirurgien-major, de leur commandant de bataillon et du colonel. Aux ambulances divisionnaires, et dans les hôpitaux, ils sont sous les ordres de leur chirurgien-major, auquel ils rendent compte spécialement du zèle et de la conduite des sous-aides qu'ils sont chargés de surveiller. — Les chirurgiens-majors sont les chefs suprêmes du service. Dans les régimens, ils ne reçoivent d'ordre que de leur colonel. Dans les divisions, ils sont sous les ordres immédiats du général commandant, quant aux opérations militaires, et sous ceux du chirurgien principal du corps d'armée, du chirurgien en chef de l'armée, ou des intendants militaires, pour l'organisation ou les mutations. Ceux des hôpitaux sont sous les ordres exclusifs du chirurgien en chef quant à l'organisation et au service : ils sont cependant soumis, quant à la police, à l'intendant-général et aux intendants particuliers. Tous les chirurgiens-majors, tant des régimens que des ambulances et des hôpitaux, adressent immédiatement au chirurgien en chef des notes sur la capacité, la moralité, le zèle et l'activité des chirurgiens dont ils sont les chefs. Les chirurgiens principaux des corps d'armée sont sous les ordres immédiats du chirurgien général de l'armée, et forment avec lui

le conseil de santé de l'armée. Ils reçoivent des ordres du commandant en chef du corps d'armée ou de l'intendant, quant aux opérations militaires.

Le chirurgien en chef de l'armée reçoit immédiatement ses instructions du conseil général de santé, du général en chef, ou de l'intendant général; il adresse au conseil toutes les notes sur les chirurgiens qui lui sont subordonnés.

Les chirurgiens sous-aides, lorsqu'ils sont dans le cas d'être punis, le sont, ou par les arrêts, ou par la garde qu'on leur assigne dans les hôpitaux (1). Ils peuvent être mis aux arrêts par l'aide-major chargé de surveiller leur service, par le chirurgien-major, un chirurgien principal ou le chirurgien en chef de l'armée. Le chirurgien aide-major est puni par son chirurgien-major, ou les supérieurs de celui-ci : les aides-majors de régimens sont, en outre, sous les ordres de leur chef de bataillon et de leur colonel, et peuvent être punis par eux. Aucun officier, pas même le capitaine de police, n'a le droit de faire punir un chirurgien du corps, autrement que par le chef de bataillon, le chirurgien-major ou le colonel. Les administrateurs des hôpitaux, officiers de police ou autres fonctionnaires, n'ont le droit de punir un chirurgien, aide ou sous-aide, qu'en adressant leurs plaintes aux intendans chargés de la police des hôpitaux et des corps d'ar-

(1) Ils ne devraient point être punis par un certain nombre de jours de garde, attendu que la garde tient à leur service, et que par conséquent c'est plutôt un honneur qu'une punition.

mée ; et ceux-ci désignent la punition qui sera infligée par le chirurgien-major chargé du service.

Le chirurgien en chef ou les chirurgiens principaux ont le droit de mettre aux arrêts les chirurgiens-majors des hôpitaux, en en prévenant les intendans ; ceux des ambulances divisionnaires peuvent être punis par le général de division ou l'intendant divisionnaire, et ceux des régimens par leur colonel. Les chirurgiens principaux ne peuvent recevoir de punition que du chef du corps d'armée, ou de l'intendant général. Le chirurgien en chef n'est pas susceptible d'être puni : les plaintes qui pourraient s'élever contre lui sont immédiatement adressées au conseil de santé, ou à l'intendant général, qui en réfère au ministre de la guerre.

Rang.

Les chirurgiens sous-aides sont assimilés, pour le rang, aux lieutenans et sous-lieutenans ; les aides-majors, aux capitaines ; les chirurgiens-majors, aux capitaines de première classe ou aux chefs de bataillon ; les chirurgiens principaux, aux colonels ; le chirurgien en chef, lorsqu'il n'est pas inspecteur général du conseil de santé, aux maréchaux-de-camp ou généraux de brigade : un inspecteur général a rang de général de division. Il est nécessaire de connaître ces dispositions, tant pour la répartition des logemens que pour le droit aux indemnités, gratifications, rations, etc. Quoique cette hiérarchie ait été ainsi invariablement établie dans nos armées depuis la révolution, j'ai vu quel-

quefois des rixes sanglantes avoir lieu entre nos chirurgiens et ceux qui avaient voulu la contester ; mais nos chirurgiens ont su tellement se faire respecter , que ces rixes ont toujours été terminées à leur avantage.

DEVOIRS DES CHIRURGIENS MILITAIRES DANS LES RÉGIMENS.

Les officiers de santé, dans les régimens, doivent toujours être en tenue d'uniforme : ils se feront également respecter des officiers et des soldats ; ils feront bien de vivre en bonne intelligence avec les premiers et de n'en faire aucune distinction, et ils ne devront jamais se familiariser avec les seconds. Ils ont également à éviter la flatterie envers les chefs, à être honnêtes et subordonnés avec eux , mais toujours amis de la vérité. Cette conduite doit être d'autant plus sévèrement observée, qu'ils sont en très-petit nombre, ont un service ordinairement peu pénible, et sont considérés des chefs de bataillon ou de régiment, dont la plupart du temps ils partagent la table ; les chirurgiens des corps sont souvent en butte à la jalousie ou aux railleries des autres officiers, qui, étant en bien plus grand nombre, se réunissent quelquefois pour leur susciter des sarcasmes : ils éviteront surtout les maisons de jeu, les cafés et autres lieux publics ; les momens qu'ils y passeraient peuvent être utilement mis à profit pour l'étude, et, d'ailleurs, leur feraient perdre auprès de leurs chefs une considération dont ils doivent en tout temps se montrer jaloux.

Tous les chirurgiens de régiment sont commissionnés directement par le ministre. Ils ne peuvent par conséquent être détachés que momentanément, à la réquisition du chirurgien en chef de l'armée, et selon que l'urgence du service des hôpitaux ou des ambulances l'exige. Conséquemment, à leurs régimens, ils sont sous les ordres absolus des colonels : le chirurgien-major est aux chirurgiens de son régiment ce que le chirurgien en chef de l'armée est pour tous les chirurgiens des hôpitaux et des ambulances. Il inspecte les casernes, reçoit les mouvemens des chirurgiens de bataillon, les dirige dans leur service, veille aux approvisionnemens de l'ambulance régimentaire, visite les infirmeries, s'il y en a, et fait toutes les opérations graves.

Le chirurgien d'un bataillon ou escadron doit mettre le plus grand ordre dans son service, et ne jamais s'en écarter : il serait alors d'autant plus répréhensible, que ce service est habituellement très-pen pénible, surtout si on le compare à celui des autres officiers, qui sont sujets aux gardes, aux rondes de nuit, aux reconnaissances, etc. ; car le service chirurgical ne devient extrêmement pénible qu'après les grandes batailles et dans les hôpitaux où il règne des épidémies.

Lorsqu'un régiment sera caserné ou campé, chaque chirurgien de bataillon ou escadron se rendra tous les matins à la garde de police ou à la garde du drapeau, où la sentinelle devra lui remettre le mouvement des malades de chaque compagnie, lequel aura été préalablement remis à

celle-ci par le sergent de service de chacune de ces compagnies ; le mouvement devra désigner le numéro de la compagnie et du bataillon , le nom des malades et leur grade ; et s'il n'y avait , dans une compagnie, personne qui fût susceptible d'être visité , le mouvement porterait *néant*. De cette manière, le chirurgien devra recevoir autant de billets qu'il y a de compagnies dans le bataillon : il devra tenir à ce que cet ordre soit rigoureusement observé pour s'assurer qu'aucun mouvement n'aura été oublié, et ne pas se mettre dans le cas d'être lui-même réprimandé ; il devra requérir la punition du sergent qui aura manqué à cette formalité.

Ainsi muni des mouvemens , le chirurgien de bataillon se rendra aux diverses compagnies qui auront des malades ; il fera appeler le sergent de service , qui le conduira vers les malades dont il aura été fait mention sur le mouvement du jour.

De retour de sa visite , et après avoir ordonné ou distribué les médicamens nécessaires , ou avoir délivré les billets d'hôpital ou les exemptions qu'il aura jugées convenables , il fera son rapport au chirurgien-major, lequel dressera son mouvement général et en fera part à son colonel ou au conseil d'administration, selon le besoin.

Le chirurgien de chaque bataillon ou escadron est tenu, en outre, de se trouver à l'appel du matin et à celui du soir, de même que les autres officiers du corps , afin de visiter ceux qui pourraient être exemptés de service , et qui lui seraient présentés par les sergens-majors, en les faisant sortir des

rangs. Il devra se trouver, de rigueur, aux exercices à feu.

S'il y a une infirmerie établie pour les soldats du régiment, chaque chirurgien de bataillon y fera, à son tour, le service pendant une semaine : si c'est une infirmerie de galeux ou de vénériens, il présidera aux frictions et s'assurera si elles se font bien exactement et convenablement.

On ne devra traiter, dans ces infirmeries, que ceux qui pourraient être guéris en moins de quinze jours, et qui ne nécessiteraient pas une grande dépense de médicamens, parce que cela deviendrait onéreux pour le corps.

L'état des médicamens à renouveler (1) sera soumis, par le chirurgien-major, au jugement du conseil d'administration, qui mettra à sa disposition la somme nécessaire.

On ne mettra, autant que possible, en usage, que les médicamens qui seraient le moins coûteux : les indigènes seront, dans tous les cas, préférés aux exotiques, et l'on ne fera usage de ces derniers que lorsqu'ils ne pourront être remplacés.

En marche, les chirurgiens régimentaires ne sont tenus que de se trouver aux appels qui se font avant le départ et après l'arrivée. Là, ils distribueront les billets d'hôpital pour les hommes malades, et donneront des permissions pour monter sur les voitures, à ceux qui ne pourraient pas faire la route à pied (à cheval pour la cavalerie).

(1) Voyez le tableau des médicamens d'ambulance régimentaire, pag. 42.

Chaque chirurgien de bataillon sera de garde, à son tour, à la queue du régiment, pendant la marche, afin d'administrer des secours à ceux qui resteraient indisposés en arrière : ce qui arrive souvent pendant les grandes chaleurs comme pendant le grand froid.

De même qu'en garnison les chirurgiens ont à veiller à la salubrité des casernes, à la qualité des alimens, aux exercices, etc., en campagne ils devront s'assurer des inconvéniens qu'offrent les positions désignées pour le campement ou le bivac, et en avertir les chefs de corps (1).

En garnison ou en pays amis, les chirurgiens d' corps mangent ordinairement avec leur état-major.

En campagne, dans un pays où il est difficile de se procurer des vivres, l'état-major est réparti dans les compagnies; ainsi les chirurgiens font ordinaire avec les officiers d'une compagnie.

Lorsqu'en route le régiment est obligé de se battre sans prendre position, soit en avançant, soit en opérant la retraite, alors le chirurgien-major et les chirurgiens de bataillon font en sorte de panser tous leurs blessés et de les faire emporter, sans en laisser surtout à la disposition de l'ennemi. Pour parvenir à ce but avec célérité, il est une méthode sûre : c'est d'avoir à sa portée les instrumens et tous les objets nécessaires aux pansemens et aux opérations, et de pouvoir disposer de quelques hommes intelligens qui veulent se prêter à aider,

(1) Voyez le règlement à la fin de l'ouvrage.

à soutenir leurs camarades blessés, et à les emporter.

Après notre défection en Russie, instruite par ses revers, l'armée française réforma ses équipages et supprima les caissons d'ambulance. Déjà, en Espagne et en Portugal, on avait senti, avant l'expédition de Moscou, combien étaient embarrassans et souvent inutiles les fourgons d'ambulance, et dans un pays aussi montagneux on les avait remplacés par des mulets chargés de paniers, qui contenaient les objets propres aux pansemens. En 1813, on adopta pour l'armée d'Allemagne l'usage de ces mêmes paniers, et l'on remplaça les caissons d'ambulance par un cheval de bât, chargé de deux paniers, pour chaque bataillon. Ces paniers contenaient tous les objets nécessaires au service chirurgical régimentaire; mais je me suis assuré qu'ils avaient l'inconvénient d'être très-longs à ouvrir, et qu'il fallait souvent les décharger, pour en retirer ce dont on avait besoin; ce qui les rendait inutiles dans les marches ou lorsqu'un bataillon était détaché en tirailleurs. Pour obvier aux inconvéniens que j'ai reconnus à ces paniers, j'ai fait faire, à mes frais, des caisses, de l'usage desquelles j'ai tiré un grand parti dans maintes circonstances, et que je crois plus propres à servir, par exemple, dans les défilés d'Espagne, que tous les caissons d'ambulance et même tous les paniers qu'on a imaginés jusqu'à ce jour. J'en donne, ci-après, la description.

Les caissons d'ambulance régimentaire ne sont plus admissibles; ils offrent l'inconvénient d'être

très-couteux, demandent beaucoup de réparations et ne peuvent être divisés : en sorte qu'un bataillon détaché est privé de secours. Ces caissons embarrassent surtout considérablement dans les retraites : ils ne peuvent pas manœuvrer sur tous les terrains ; les soldats qui les conduisent n'étant pas sous la surveillance des officiers de santé, et ignorant souvent leurs besoins, ne mettent pas tout le zèle qu'on voudrait dans leur conduite. J'ai vu fréquemment de ces fourgons arriver, le lendemain, et quelquefois le surlendemain d'une affaire !

Ce qui convient le mieux au bien du service de santé dans les régimens, est un cheval d'ambulance pour chaque bataillon, chargé de deux caisses en forme de secrétaires à battans (Voyez planche I^{re}, page 52), lesquelles renfermeront tous les objets d'ambulance. Celles du premier bataillon étant plus à portée du chirurgien-major, contiendront les grands instrumens. Ces caisses seront disposées en sorte que celle de l'un des côtés contienne la charpie, les compresses, les bandes, les médicamens de pressante nécessité, et les instrumens ; le tout rangé en ordre dans des tiroirs, et de manière à ce qu'en retraite ou en marche on puisse faire arrêter le cheval, baisser le battant, ouvrir les tiroirs, prendre les objets nécessaires et disposés, faire le pansement ou l'opération, refermer et se remettre en marche ; tout cela dans le plus bref délai. La caisse, du côté opposé, devra contenir le grand linge, les attelles, fils, ficelles, excédent de charpie et de linge, et toutes autres choses non nécessaires au premier pansement. Ce que je pro-

pose sera pour les chirurgiens et les malades d'un avantage incalculable, je l'ai expérimenté.

En bataille rangée, le chirurgien-major d'un régiment rassemble ses chirurgiens de bataillon pour former une ambulance régimentaire derrière le régiment, à moins qu'il n'ait reçu l'ordre de se joindre à l'ambulance de la division, ou qu'il ne s'y joigne, de concert avec les chirurgiens des autres régimens de la division, pour former une ambulance centrale; ce qui est le plus convenable et le plus avantageux au service chirurgical et à l'intérêt des blessés. Tous les chevaux d'ambulance sont alors dirigés vers les chirurgiens et mis à leur disposition. Le chirurgien-major désigne aux adjudans le lieu choisi pour établir l'ambulance, afin qu'ils y dirigent les blessés. On apporte vers ce lieu tous les blessés de la division, qui doivent être pansés ou opérés, sans distinction de corps, par les chirurgiens disponibles, et évacués ensuite sur les hôpitaux de première ligne, ou dans des lieux abrités, hors de la portée de l'ennemi. Les chirurgiens doivent veiller à ce que les amputés et les fracturés des membres abdominaux, ou ceux qui seraient grièvement blessés dans l'une des cavités splanchniques, soient transportés de préférence en brancard ou en voiture, sans distinction de rangs.

Il arrive souvent que la veille, ou quelques jours avant une grande bataille, une partie des chirurgiens de bataillon sont requis pour le grand quartier général. Il se forme alors, au centre de l'armée, une grande ambulance, où les blessés sont dirigés de toutes parts; et le chirurgien-major restant avec

un ou deux collègues, est forcé de se réunir à l'ambulance divisionnaire, pour rendre son service moins pénible ou aider les chirurgiens des régimens qui sont les plus exposés ; à moins qu'il ne reçoive l'ordre exprès de son colonel de ne pas quitter le régiment.

Si son régiment est détaché, il est obligé de quitter l'ambulance et de le suivre ; il en est de même si le régiment poursuit l'ennemi, ou s'il bat en retraite : les blessés qui restent sur le champ de bataille sont alors pansés par les chirurgiens d'ambulance, ou d'après d'autres dispositions.

Aussitôt après une bataille, et lorsque le moment sera opportun, il sera rendu compte au conseil d'administration, par le chirurgien-major, des objets à remplacer : ce qui devra avoir lieu à la première occasion.

Chaque aide-major aura la clef de ses caisses d'ambulance, le chirurgien-major aura celle des caisses du premier bataillon.

Un soldat d'ambulance est chargé de la conduite du cheval de chaque bataillon et de la sûreté des caisses ; il est aux ordres du chirurgien-major ou de l'aide-major de son bataillon, et doit le suivre partout, à moins que celui-ci ne soit requis et détaché du régiment.

Des Infirmeries Régimentaires.

En cantonnement ou en garnison, chaque régiment forme, dans une maison convenable, une infirmerie pour le traitement des galeux et des

vénériens, et quelquefois pour pouvoir y rassembler tous les malades qu'on voudrait se dispenser d'envoyer à l'hôpital; et cela est souvent pratiqué par les conseils d'administration des régimens, qui visent à l'économie et à l'ordre, attendu qu'ils sont obligés de payer les journées de leurs soldats malades, et que de nombreux inconvéniens sont attachés à leur éloignement du corps.

Pour établir une infirmerie, il convient de faire choix d'une maison entière, qui n'ait qu'une issue, et située en un lieu sec, exposée au midi ou au levant, susceptible d'être convenablement aérée.

Les vénériens et les galeux ne doivent pas être confondus, mais dans des salles séparées et sans communication. Les soldats affectés de maladies non contagieuses seront mis dans des salles à part.

Un sous-officier intelligent et entendu est ordinairement chargé de la direction de l'infirmerie; du soin de garder et faire observer la discipline aux malades, de faire les distributions de vivres et de médicamens ordonnés par le chirurgien de service ou le chirurgien-major. Il est chargé des achats des médicamens ordonnés, quand ils n'émanent pas des provisions d'ambulance: il tient registre de l'entrée et de la sortie des soldats, et fait tous les matins son rapport au chirurgien-major et à l'officier de police, sur tout ce qui s'est passé dans son service pendant les vingt-quatre heures. Il est assisté par une garde chargée de maintenir l'ordre et de faire les corvées relatives au service des hommes en traitement.

Le sous-officier-directeur doit être présent aux frictions des galeux et des vénériens, afin de s'assurer qu'elles sont exécutées convenablement.

Les chirurgiens aides-majors sont ordinairement, à leur tour, de semaine à l'infirmerie, tant pour assister aux frictions et en faire faire devant eux la distribution, que pour faire les pansemens et opérations convenables sous l'inspection du chirurgien-major.

Lorsqu'il y a une ou plusieurs salles de l'infirmerie, affectées au traitement des maladies qu'on peut traiter au régiment; c'est ordinairement le chirurgien-major qui se charge de la visite des hommes qui y sont traités. L'infirmerie devient alors un véritable *hôpital temporaire*.

DEVOIRS DES CHIRURGIENS D'AMBULANCE.

Tous les chirurgiens qui n'ont pas été commissionnés pour des régimens, doivent, en arrivant à l'armée, se diriger vers le grand quartier-général, où, après s'être présentés à l'intendant-général, ils sont à la disposition du chirurgien en chef, qui leur assigne une destination, soit en les envoyant au chirurgien principal de tel ou tel corps, qui les attache à une ambulance divisionnaire, soit en les plaçant dans un des hôpitaux de l'armée, ou en les gardant auprès de lui en disponibilité.

Ceux de ces officiers de santé qui ont été attachés à une ambulance divisionnaire forment ce qu'on appelle une brigade.

La brigade, formée d'un chirurgien-major, un

aide-major et quatre ou six sous-aides, suit tous les mouvemens de la division à laquelle elle appartient. Lorsque la division combat, l'ambulance se forme derrière son centre et dans le lieu le plus commode pour recevoir les blessés : ordinairement les ambulances régimentaires viennent se rallier à elle, afin d'aider ou d'être aidées plus efficacement dans les soins à prodiguer aux combattans, et afin que tous les blessés soient rassemblés dans un même lieu : ce qui offre un plus grand avantage pour le service, soit sous le rapport des pansemens, soit sous celui des distributions d'alimens, soit enfin pour la commodité des évacuations et des secours mutuels.

Une brigade divisionnaire doit avoir au moins un cheval d'ambulance, avec des caisses bien garnies.

Au moment où l'action commence, le chirurgien-major prend position, et envoie prévenir les chirurgiens-majors de régiment du lieu choisi pour l'ambulance centrale : les sous-aides sont chargés de cette commission. Ensuite ils mettent tous pied à terre, préparent les objets de pansement, et se disposent à donner leurs soins à tous ceux qu'on leur apportera : le chirurgien-major et l'aide-major font les opérations et les pansemens compliqués, les sous-aides sont chargés des pansemens simples. S'il y a des soldats ou des voitures disponibles, le chirurgien-major devra s'occuper à faire évacuer, le plus tôt possible, les blessés sur l'hôpital de première ligne le plus proche, ou dans un village voisin, afin que les malades soient

abrités et hors des atteintes de l'ennemi. Les voitures et les brancards devront être réservés exclusivement pour ceux qui ne pourraient pas marcher ; les plus grièvement blessés seront préférés aux autres. Un chirurgien précédera cette évacuation, afin de faire préparer les lieux où ces malades seront transportés.

Si la division quitte le champ de bataille, les chirurgiens de régiment rejoignent leurs corps ; mais la brigade divisionnaire doit rester jusqu'à ce que tous les pansemens soient terminés. Dans les cas où les chirurgiens de la brigade ne suffiraient pas pour la grande quantité de blessés, le chirurgien-major s'entend avec les chirurgiens-majors de régimens pour que ceux-ci y laissent le nombre de chirurgiens de bataillon jugés nécessaires. Dans les cas où les chirurgiens des corps se refuseraient à cette demande, il en sera référé sur-le-champ au chirurgien principal du corps d'armée, qui fera faire par l'intendant une réquisition, et intimera l'ordre aux chirurgiens du régiment de fournir le contingent nécessaire.

Après le combat, ou si la division quitte le champ de bataille, lorsque tous les blessés qu'on a apportés à l'ambulance ont été pansés, le chirurgien-major ou l'aide-major doit prendre avec lui la plupart des chirurgiens pour parcourir tout le champ de bataille, et panser les blessés qui n'ont point été transportés à l'ambulance et qui seraient restés sans secours ; les Français comme les ennemis doivent avoir également part à leurs soins.

Quand il ne reste plus de pansement à faire, le

chirurgien-major doit désigner un ou plusieurs chirurgiens pour accompagner l'évacuation des blessés ; ou si on bat en retraite , et qu'on soit obligé d'abandonner les blessés à l'ennemi , les sous-aides doivent décider , par le sort , lequel d'entre eux devra rester avec ses compatriotes : et lorsqu'ils auront été transportés dans un hôpital au pouvoir de l'ennemi , ce chirurgien sollicitera son renvoi ou son échange , que selon toute apparence on ne lui refusera pas , en raison du motif qui l'a fait passer à l'ennemi. Si son renvoi était refusé , il est de toute justice que le chirurgien en chef obtienne pour lui une indemnité qui puisse le dédommager à son retour. Il est prudent , dans le cas où on aurait fait faire à ce chirurgien un service chez l'ennemi , qu'il en retire des certificats des chirurgiens supérieurs de l'armée : il n'est pas déshonorant de prodiguer les secours de notre art aux troupes ennemies ; au contraire , cela est louable , parce que tous les hommes , lorsqu'ils souffrent , sont égaux pour le chirurgien ; mais il serait déshonorant de recevoir de nos ennemis le salaire des bienfaits que nous leur prodiguons. D'ailleurs on emploie ordinairement les chirurgiens qui restent au pouvoir de l'ennemi à donner leurs soins à leurs compatriotes , et alors leurs fonctions sont encore plus honorables que si leur devoir parmi nous les obligeait à ce service : il serait juste , en pareil cas , que les chirurgiens ne fussent pas soumis à la même loi que les autres prisonniers ; mais qu'ils touchassent à leur retour leur solde entière , comme s'ils étaient restés en activité dans notre

armée. Les chirurgiens d'ambulance sont, en pays ennemi, pendant les marches, beaucoup moins heureux que les chirurgiens de régiment. En effet, ces derniers n'ont ordinairement à s'occuper ni de leur gîte ni de leur cuisine; ils campent avec l'état-major, et mangent, soit avec leur commandant ou avec les officiers d'une compagnie, soit entre eux ou à part, et dans ce cas le soldat d'ambulance, qui leur sert de domestique, est chargé de faire la cuisine, comme il est chargé aussi de panser le cheval du chirurgien en même temps que celui d'ambulance, et de pourvoir à l'apport du fourrage : les adjudans étant chargés des distributions. En pays ami les mêmes adjudans sont chargés d'aller faire les logemens, et ils en distribuent les billets aux officiers de santé comme aux autres officiers. Les chirurgiens de régiment ne sont donc uniquement occupés qu'à visiter et soigner les soldats ou officiers de leurs bataillons pendant la marche et en cantonnement, et à les panser sur le champ de bataille : tandis que les chirurgiens d'ambulance, outre leur service sur le champ de bataille, dans les hôpitaux ambulans et dans les évacuations, ont encore à s'occuper d'eux-mêmes et de leurs chevaux : car si une brigade divisionnaire possède un soldat d'ambulance, celui-ci, ayant son cheval à soigner, pourra tout au plus se charger aussi de celui du chirurgien-major et peut-être de l'aide-major ; mais les sous-aides devront non-seulement aller eux-mêmes chercher leurs billets de logement et celui de leurs chevaux, mais encore panser ces chevaux, aller chercher

leur fourrage et leurs propres vivres, qu'ils devront faire cuire : en cas de campement, ils ont à construire eux-mêmes leurs barraques, ils doivent aller chercher leur bois et allumer leurs feux pour faire leur cuisine. On peut voir par ce parallèle combien est différente la condition de chirurgien d'ambulance de celle de chirurgien de régiment : c'est aussi un des motifs pour lesquels je désire que l'avancement ait lieu par le passage des chirurgiens de régiment par les ambulances; cet avancement serait une compensation qui ferait supporter plus facilement la différence de condition. Et si l'on ne veut pas admettre l'avancement dans ce sens, alors il faut au moins le considérer dans le passage de l'ambulance aux régimens, parce qu'il y a dans ce dernier cas amélioration de condition. Le chirurgien en chef devrait, dans cette supposition, ne désigner au conseil de santé que les chirurgiens qui se distinguent et méritent cette faveur, afin que le ministre ne nomme pas indistinctement aux régimens et au quartier-général, puisque les conditions ne sont pas égales.

Les chirurgiens qui restent attachés au grand quartier-général ne jouissent pas, en marche, d'avantages beaucoup plus grands que ceux qui ont été répartis dans les ambulances divisionnaires; comme ces derniers, ils sont obligés de pourvoir eux-mêmes à tous leurs besoins. Ils forment pour ainsi dire l'état-major du chirurgien en chef, qu'ils accompagnent toujours, et ils restent disponibles sous ses ordres. En pays ami ou en pays conquis, les meilleurs logemens sont toujours distribués aux troupes

actives ; conséquemment les chirurgiens d'ambulance sont toujours moins bien partagés ; et ils ont cela de commun avec les employés d'administration, qu'ils sont peu considérés par les officiers et les soldats. Les militaires sont très-despotes en temps de guerre, ils n'ont point de considération pour tout ce qui ne se bat pas , et hors des ambulances et des hôpitaux ils ne conservent pas plus d'égards pour ceux qui peuvent leur sauver la vie au jour du danger , que pour les êtres qui leur sont le plus complètement indifférens. Ces mêmes hommes témoignent cependant beaucoup de déférence , et sont soumis aux chirurgiens de leurs régimens, qui savent se faire respecter. Mais ils regardent, en quelque sorte, comme des êtres parasites, dans l'armée, tous ceux qui ne sont pas enrégimentés ; et il ne faut pas leur en vouloir, cela tient à leur discipline : avant tout ils préfèrent les membres de leur régiment, ceux des autres corps sont regardés comme appartenant à une famille étrangère, et les individus isolés comme des espèces de bâtards. Ajoutez à cela qu'on rencontre à chaque instant des individus errans loin de leurs corps, et ceux-ci sont pour la plupart des soldats sans courage ou démoralisés, qui restent en arrière pour marauder : aussi, dans les armées un peu nombreuses, les chefs de régiment, de bataillon et de compagnie, favorisent-ils cet égoïsme des soldats, qui fait que leur régiment est tout pour eux, et entachent-ils de déshonneur tous ceux qui s'écartent de leurs drapeaux.

Dans les campemens, et lorsque l'armée prend

position pour bivaquer, les chirurgiens d'ambulance, n'étant pas obligés de camper sur toute la ligne comme les combattans, se logent ordinairement dans des villages à proximité de l'armée, et qui sont garantis de surprise de l'ennemi. Dans les pays où on peut faire la guerre de partisans, comme en Espagne, il est plus prudent de camper au centre de l'armée. L'ambulance du quartier-général reste toujours avec le chirurgien en chef, à proximité du général en chef : les chirurgiens, dans ce cas, sont obligés d'allumer des feux et de se faire des abris comme les soldats.

Quand on doit livrer une grande bataille, le chirurgien en chef de l'armée fait requérir ordinairement, la veille ou l'avant-veille, un certain nombre de chirurgiens dans les régimens ; il les rassemble, les passe en revue, forme des divisions qui ont à leur tête des chirurgiens-majors, et les plus anciens aides-majors ou les plus instruits. Il leur donne ses instructions, et au moment où l'action commence, il choisit et désigne le lieu le plus convenable, au centre de l'armée, pour établir la grande ambulance. Il désigne ce lieu aux chirurgiens-majors des régimens et des divisions. Souvent il réunit auprès de lui toutes les ambulances divisionnaires, d'autres fois il ne réunit que celles du corps d'armée qui combat au centre, et s'entend avec les chirurgiens principaux des autres corps pour établir des ambulances centrales sur le terrain où ces corps combattent : tout cela est subordonné aux opérations de l'armée. Ces dispositions étant faites et les chirurgiens ayant mis pied

à terre et préparé les objets de pansement , on voit bientôt arriver vers le lieu désigné par les chirurgiens de corps , les blessés qu'on transporte (1) ou qui se dirigent d'eux-mêmes : le chirurgien en chef veille à ce que le service se fasse partout d'une manière active et bien entendue ; les fourgons contenant les vivres et les ustensiles de cuisine , arrivent avec les employés chargés de faire confectionner le bouillon , de distribuer le vin , l'eau-de-vie , le pain aux blessés. Les pharmaciens se mettent en devoir d'aider les chirurgiens.

Quand le chirurgien en chef n'opère pas lui-même, il fait opérer , sous ses yeux , par les chirurgiens principaux , les chirurgiens-majors et les chefs de division ; et cela vaut mieux , parce qu'il peut veiller lui-même à ce que le service soit partout régulier , ce qui n'arrive pas lorsque le chirurgien général s'amuse lui-même à opérer. De plus , il se met au courant des mouvemens de l'armée , et envoie des divisions de chirurgiens établir des ambulances secondaires sur les points où le besoin l'exige : ces

(1) On a organisé des compagnies d'infirmiers pour servir sur le champ de bataille et dans les hôpitaux temporaires ; mais ces hommes sont de très-peu d'utilité , et malgré leur existence , on trouve toujours plus qu'on ne veut des soldats qui transportent leurs camarades , et qui , dans les hôpitaux , veulent servir d'infirmiers ; on trouve dans tous les régimens des hommes peu propres au service actif , et dont les colonels ne demanderaient pas mieux que d'être délivrés : ces hommes deviennent ordinairement de bons infirmiers et aiment à servir dans les hôpitaux.

divisions se font suivre de fourgons et chevaux d'ambulance, chargés de tous les objets nécessaires, et elles correspondent toujours avec le chirurgien en chef ; de même que les chirurgiens principaux qui ne sont pas à l'ambulance générale , afin de donner avis des mouvemens qui s'opèrent sur les points où ils sont placés , et de recevoir de nouveaux ordres du chirurgien en chef.

Celui-ci fait mettre à sa disposition , par les intendans et les administrateurs, tous les moyens de transport qu'on peut trouver, afin de commencer les évacuations le plus tôt possible.

Les chirurgiens-majors font les opérations ; les aides-majors, les pansemens graves , ils surveillent les sous-aides et les dirigent.

Après la bataille , et lorsque l'armée avance , le chirurgien en chef désigne le nombre de chirurgiens qui doivent rester chargés du soin des blessés ; il organise le service , établit dans les environs des hôpitaux provisoires ou temporaires , au cas que les hôpitaux de première ligne soient trop éloignés , ou que les moyens de transport soient difficiles à obtenir. Il charge un chirurgien principal ou un chirurgien-major de ce service , et entretient avec ce chef une correspondance réglée , afin de connaître la situation et le mouvement de ses blessés , pour en rendre compte au général en chef ou à l'intendant général , lorsque ce compte sera demandé.

Ce n'est qu'après avoir ainsi mis ordre à toutes choses , et s'être assuré que les blessés ne manqueront de rien , que le chirurgien en chef rejoindra le quartier-général , accompagné des chirurgiens qui

n'auront pas été désignés par lui pour rester sur le champ de bataille ou pour accompagner les évacuations.

Si la bataille a été décisive, et qu'il n'y ait pas apparence de récédive pour les jours suivans, les chirurgiens de régiment qui seront restés au quartier-général sans avoir reçu de destination, rejoindront leurs corps avec l'autorisation du chirurgien en chef.

Si l'armée ne doit camper qu'à peu de distance du champ de bataille, le chirurgien en chef conserve l'ambulance générale, et reste au milieu des blessés jusqu'à ce que toutes les évacuations aient eu lieu.

S'il s'agit d'une retraite, et que, malgré toute la diligence qu'on ait pu mettre à effectuer les évacuations, il reste un certain nombre de blessés sur le champ de bataille, pour être livrés au pouvoir de l'ennemi, les chirurgiens tirent au sort et désignent entre eux le nombre nécessaire au service de ces blessés : c'est là le poste d'honneur du chirurgien.

Des Évacuations.

Les évacuations considérables nécessitent plusieurs chirurgiens ; mais souvent un sous-aide se trouve seul chargé d'une évacuation ; il doit être dans ce cas très-actif et intelligent. Les transports les plus doux et les plus commodes doivent être réservés pour les fractures, pour ceux qui ont des Plaies pénétrantes dans la tête, la poitrine ou l'abdomen, et pour les amputés. Il faudrait même que

les fracturés et tous les blessés graves fussent transportés sur des brancards; mais cela est impossible lorsque le trajet est considérable. Tous ceux qui sont affectés de blessures légères, ou retournent à leur régiment, ou sont évacués à pied, si ces blessures ne se trouvent pas aux membres abdominaux.

Les blessés ne doivent monter en voiture qu'après avoir été pansés et lorsqu'ils ont reçu une distribution de vivres : alors toutes les voitures se mettent en route à la file. Des infirmiers ou des hommes désignés doivent accompagner cette évacuation ; et, selon l'occurrence, on y joint un détachement de troupes.

Lorsque l'hôpital pour lequel l'évacuation est destinée, est à plusieurs journées de distance, le chirurgien envoie en avant un homme intelligent, pour faire préparer le gîte et avertir les autorités de l'arrivée du convoi : lorsqu'on est dans un pays où on doit craindre les partisans ennemis, cette précaution ne peut être prise ; alors on fait serrer le convoi dans sa marche ; et, pour les haltes, on choisit des positions où l'on n'ait pas à craindre d'être surpris.

Ordinairement, le chirurgien fait faire deux ou trois haltes pendant une journée de marche, afin de pouvoir faire des distributions de boissons, et de s'assurer si les malades n'ont besoin de rien. Pendant la marche, il vaut mieux qu'il se tienne à la queue du convoi qu'à la tête, afin que, s'il survient un accident à quelque blessé, et que la voiture qui le porte soit obligée de sortir de son rang

et de s'arrêter, le chirurgien puisse la rejoindre et porter les secours qu'on attend de lui; ce qui serait plus long et deviendrait plus difficile, si, au lieu d'être à la queue, on était obligé d'aller le chercher en tête de la file. Pendant la route, il doit néanmoins parcourir de temps en temps toute la file, afin de s'assurer que personne ne le réclame. Dans les grands convois, il y a plusieurs chirurgiens et un économe : ce dernier veille aux distributions.

Arrivé à l'étape; si le chirurgien n'a pas pu envoyer d'avance pour faire préparer le gîte, il se transporte lui-même chez le commandant de la place, pour faire viser sa feuille de route, et, de là, à la municipalité, qui doit désigner un édifice qui puisse servir de logement à tous les blessés. Cet édifice doit être sain, spacieux, aéré, et cependant clos, sans humidité : les églises sont ordinairement destinées à recevoir les blessés d'une évacuation; on a eu soin d'y faire transporter des matelas et des paillasses, que la mairie a mis en réquisition chez les habitants; et, à défaut de ces fournitures, au moins de la paille et des couvertures.

Après s'être assuré du logement, le chirurgien chargé du service se transporte chez l'intendant ou le commissaire des guerres, ou chez l'employé commis pour la distribution des vivres, afin d'y faire ses bons et de les faire viser. Pendant qu'on décharge les voitures et que le chirurgien préside au classement de ses blessés, il envoie, d'autre part, aux vivres, et donne des ordres pour qu'on prépare la cuisine; il fait mettre pour cela à sa disposition, par le maire, tous les ustensiles néces-

saïres , et ensuite il s'occupe des pansemens qui ont besoin d'être renouvelés. Lorsque la distribution des vivres est faite , et qu'il s'est assuré que ses malades ne manquent plus de rien , il peut songer à lui.

Le lendemain matin , avant le départ , le chirurgien doit renouveler tous ses pansemens et faire distribuer les vivres , et surtout du bouillon et de la soupe ; ensuite il fait transporter les blessés sur les voitures , et se remet en route.

Lorsque l'évacuation est parvenue à sa destination , le chirurgien qui en est chargé remet au chirurgien de l'hôpital son ordre , et le mouvement des hommes qu'il conduit , et il rend compte de l'état de leurs blessures ; après quoi , il se trouve déchargé de responsabilité , et retourne d'où il est venu , à moins qu'il n'ait été autorisé à rester avec les blessés qu'il a conduits , pour faire le service dans l'hôpital où ils doivent être recueillis , ou à moins qu'il n'ait reçu une autre destination.

NOTE

Des objets que contiennent ordinairement deux caisses d'ambulance, soit d'un bataillon, soit d'une ambulance divisionnaire.

	liv.	onc.
Linge à pansement, neuf.	40	
Charpie.	20	
Bandes roulées.	10	
Ruban de fil.	1	
Ficelle.	1	
Fil gros.	8	
8 Attelles pour fracture de cuisse.		8
16 <i>Id.</i> pour fracture de jambe.		
16 <i>Id.</i> pour fracture de bras.		
10 Semelles et palettes.		
Diachylum gommé étendu (spara- drap).	2	
Emplâtre agglutinatif.	4	
2 Bouteilles d'eau-de-vie camphrée.	4	
2 Éponges.		
Cire jaune.	4	
1000 Aiguilles et épingles.		
Agaric.	6	

Ces objets suffisent ordinairement pour plusieurs batailles.

Les caisses d'ambulance contenaient en outre, dans nos guerres de 1813 à 1815, la quantité des médicamens suivans :

CLASSIFICATION.	NOMS DES MÉDICAMENS.
EXCITANS.	- Quinquina en poudre. - Espèces amères. - Raifort. - Espèces aromatiques. - Ammoniaque liquide. - Sel ammoniac. - Extrait de Saturne.
ASTRINGENS.	- Riz. - Althea.
ADOUÇISSANS.	- Graine de lin. - Gomme arabique. - Laudanum liquide Sydenh.
SÉDATIFS.	- Ether sulfurique. - Opium brut. - Camphre.
PURGATIFS.	- Jalap en paquets de 3 j. - Rhubarbe pulv.
RAFRAICHISSANS.	- Crème de tartre. - Sel de nitre.
VOMITIFS.	- Emétique. - Ipecacuanha.
ANTIPSORIQUES.	Soufre.
ANTIVÉNÉRIENS.	- Pilules mercurielles de gr jjj. - Onguent mercuriel.
ONGUENS.	- Cérat. - Basilicum.
RUÉFIANS.	Cantharides pulvérisées.

Nota. On peut beaucoup réduire ce tableau de quantités selon les dépenses qu'on pourra faire; où la thérapeutique est si simplifiée.

Il faut, autant que possible, ne mettre en usage Les indigènes seront dans tous les cas préférés aux lorsqu'il ne pourront être remplacés.

QUANTITÉ.			OBSERVATIONS.
liv.	onc.	grs.	
"	1	"	Remplace tous les amers.
1/2	"	"	Pour boissons.
"	2	"	Antiscorbutique.
1/2	"	"	Stimulant.
"	1	"	Rubéfiant à l'extérieur.
"	"	3	Excitant à l'extérieur.
"	2	"	A l'extérieur.
4	"	"	En décoction à l'intérieur.
1/2	"	"	Mucilagineux, émollient.
1/2	"	"	<i>Id.</i>
"	6	"	Réchique calmant.
"	3	"	Calmant narcotique.
"	3	"	Antispasmodique.
"	"	2	Narcotique.
"	6	"	Excitant, calmant.
"	3	"	Purgatif cathartique.
"	1	"	Purgatif minoratif astring.
"	3	"	Rafraîchissant purgatif.
"	1	"	<i>Id.</i> diurétique.
"	"	2	Excitant de l'estomac.
"	1	"	<i>Id.</i>
1	"	"	A l'extérieur et intérieur.
"	1	"	A l'intérieur.
"	2	"	A l'extérieur.
"	2	2	<i>Id.</i> adoucissant.
"	1	"	<i>Id.</i> suppuratif.
"	1	"	A l'extérieur.

médicamens, faire un choix et déterminer les surtout dans l'état actuel de la science médicale,

que les médicamens qui seraient le moins coûteux. exotiques, et l'on n'emploiera ces derniers que

DEVOLRS DES CHIRURGIENS DANS LES HÔPITAUX.

Si, dans les régimens et les ambulances, le chirurgien partage souvent les fatigues, la mauvaise fortune et le péril du soldat, dans les hôpitaux il est exposé à contracter le typhus et toutes les contagions nosocomiales; mais le service d'hôpital est bien plus agréable et bien plus régulier que celui des camps. Le repos qu'on goûte, l'instruction qu'on acquiert, le loisir que l'on a pour pouvoir étudier, une manière de vivre réglée et uniforme, font bien préférer le séjour des hôpitaux à la vie nomade et irrégulière des belligérans. Aussi le service dans les hôpitaux doit-il être regardé comme un avancement ou au moins comme une distinction, et exige-t-il une connaissance parfaite des habitudes du soldat, laquelle ne peut s'acquérir qu'après avoir traversé les camps et les garnisons.

Le personnel des officiers de santé d'un hôpital se compose ordinairement d'un chirurgien-major, d'un aide-major et de plusieurs sous-aides. Un médecin est chargé du traitement des maladies internes, et des pharmaciens le sont de la préparation des médicamens. Lorsque l'hôpital est considérable, il y a une quantité proportionnée de chirurgiens sous-aides et plusieurs aides-majors. Il y a aussi dans ce cas plusieurs médecins, un pharmacien-major, un aide-major et plusieurs pharmaciens sous-aides.

Les salles de blessés sont exclusivement réservées.

vées pour le service de la chirurgie, sous les ordres du chirurgien-major. D'autres salles sont affectées au traitement des maladies internes; sous la direction des médecins.

Dans tous les hôpitaux il y a une salle où se réunissent les chirurgiens avant de commencer leur service. C'est là où se trouvent tous les objets de pansement, et où sont donnés les ordres du chirurgien en chef. Un tableau contenant les noms des chirurgiens sous-aides, par ordre d'ancienneté et selon le tour de garde, est affiché dans cette salle.

Les pansemens doivent commencer de très-bonne heure, et en sorte que tout service chirurgical et pharmaceutique puisse être terminé avant la distribution des vivres du matin. En conséquence, les pansemens commencent en été à six heures et en hiver à sept. Tous les chirurgiens se rendent à la salle de chirurgie ou à la salle du chirurgien de garde, pour y préparer leurs appareils, qui consistent en une boîte plate sans couvercle, à deux anses et à plusieurs compartimens, dont l'un contient les grandes et les petites compresses, un autre la charpie, un troisième les bandes, d'autres les onguents, comme cérat, basilicum, etc.; les emplâtres agglutinatifs, les poudres astringentes, es-carrotiques ou autres; les épingles, les instrumens, des godets pour recevoir l'eau tiède, le vin, l'eau-de-vie camphrée et les décoctions. Ordinairement il y a un garçon de chirurgie chargé du soin d'approvisionner les appareils et d'aller chercher les fournitures sur les bons qui lui sont donnés. Ce

garçon est choisi parmi les infirmiers, et doit être intelligent; il sert le chirurgien de garde pendant son service, et il confectionne le linge à pansement, si on lui en reconnaît la capacité et s'il en a le loisir; dans le cas contraire, cette occupation est celle des sous-aides.

Quand les appareils sont garnis de toutes les choses nécessaires, et que l'aide-major chargé de surveiller le service est arrivé, tous les chirurgiens sous-aides employés aux pansemens partent en même temps pour leur service. Ce service est organisé de manière à ce que chaque sous-aide ait à-peu-près le même nombre de pansemens, et que tous puissent être à-la-fois et en un même temps dans une même salle, afin que l'aide-major puisse étendre sa surveillance partout et porter ses conseils à tous ceux qui en auront besoin. A cet effet, au lieu de donner à chaque chirurgien une salle de malades ou un rang de lits, il vaut mieux leur affecter tels *numéros*: par exemple, en supposant qu'il y ait huit chirurgiens, après avoir tiré au sort les huit premiers *numéros*, celui à qui sera échu en partage le n° 1 fera le pansement du malade qui occupera le lit n° 1 dans la première salle; il sautera ensuite les sept numéros suivans, et fera le pansement du n° 9, puis celui du n° 17, ainsi de suite. Le chirurgien qui aura le n° 2 ira ensuite au n°. 10, puis au n° 18. Le troisième ira au n° 11 et au n° 19, et ainsi de tous les autres.

Un ordre du jour, affiché à la salle de garde, et dont l'aide-major portera le duplicata avec lui, désignera les numéros affectés à chaque chirur-

gien, pour qu'en cas de réclamation on sache à qui s'en prendre.

Le chirurgien-major fait *la visite* pour les prescriptions ; pendant ou après les pansemens il se fait montrer successivement les plaies , afin de reconnaître le progrès de leur traitement et faire cadrer ses prescriptions avec la marche des maladies.

Après les pansemens des plaies ordinaires l'aide-major, assisté du nombre de sous-aides nécessaires, et en présence du chirurgien-major, s'il juge à propos d'y assister, fait les pansemens graves, tels que fractures, amputations, etc.

Lorsqu'il y a des opérations à pratiquer, c'est aussi après les pansemens et la visite que le chirurgien-major les fait, afin de pouvoir être aidé par les chirurgiens qui sont sous ses ordres, et les instruire dans les procédés qu'il emploie. Dans ce cas, l'aide-major ou un sous-aide ont été chargés de préparer les choses nécessaires à l'opération. Outre les chirurgiens employés aux pansemens, il en est d'autres désignés en tour chaque mois pour suivre les visites, tant du chirurgien-major que celles des médecins qui pourraient avoir un service dans l'hôpital. Les chirurgiens de visite se rendent toujours avant leurs chefs à l'hôpital et les attendent à la pharmacie, où ordinairement ceux-ci vont les prendre, ainsi que le pharmacien. Le chirurgien de chaque visite est muni d'un cahier où il inscrit le numéro du lit, le nom du malade, le nombre de jours que le malade a passés à l'hôpital, la prescription des alimens,

celle des médicamens et des applications chirurgicales que le chef de service juge à propos d'indiquer.

Aussitôt après la visite, le chirurgien chargé du cahier fait le relevé des alimens, qu'il signe et qu'il remet au dépensier, pour le guider dans les distributions. Il retourne ensuite dans les salles pour faire les applications qui ont été prescrites à la visite. Outre ces devoirs, il doit assister aux distributions de vivres, afin de faire droit aux réclamations qui pourraient être faites, et de veiller à maintenir l'ordre.

Ces distributions se font ordinairement le matin à dix heures et le soir à quatre heures.

Après les pansemens et la visite, tous les chirurgiens se rendent à la salle de chirurgie ou la salle de garde, tant pour désigner à l'aide-major les fournitures dont ils auront besoin pour leurs pansemens du soir et du lendemain, que pour attendre les ordres du chirurgien-major, s'il en avait à leur donner.

L'aide-major est chargé de faire les bons pour les fournitures de linge, charpie, attelles, etc...., à prendre chez le garde-magasin, et pour les médicamens nécessaires aux pansemens, à prendre à la pharmacie. Ces bons doivent être contre-signés par le chirurgien-major.

Tous les chirurgiens doivent se rendre à l'hôpital le soir à trois heures, si le chirurgien-major l'exige : ceux qui ont des pansemens du soir ne peuvent, sous aucun prétexte, s'en dispenser. Souvent les sous-aides choisissent ce moment pour préparer leurs appareils du lendemain matin.

Les chirurgiens chargés de veiller aux distributions restent jusqu'après la distribution du soir.

Outre le service de chaque jour des sous-aides, l'aide-major établit parmi eux le tour de garde, et veille à ce que personne ne se fasse remplacer sans l'assentiment du chirurgien-major. Cette mesure doit être rigoureusement observée, attendu qu'après les pansemens et lors de l'absence des chefs de service, le chirurgien de garde est responsable de tout ce qui arrive dans l'hôpital; il représente alors le chirurgien-major, l'aide-major et les médecins. Il ne peut, sous aucun prétexte que ce soit, sortir de l'hôpital pendant les vingt-quatre heures que dure ordinairement son service de garde: il se tient toujours dans la salle de garde, et doit être prêt à se porter à l'instant où sa présence serait nécessaire: à cet effet, il doit se coucher la nuit tout habillé. Lorsqu'on vient réclamer ses soins ou sa présence, il doit désigner au garçon de chirurgie la salle où il se transporte, afin qu'on puisse le trouver si un autre besoin venait le réclamer. Il doit accompagner, dans les salles, les inspecteurs qui ont mission pour venir visiter l'hôpital. Il fait les pansemens des blessés qui arrivent après la visite; il signe les billets de tous les arrivans, constate leur maladie, et en désigne l'espèce, afin qu'ils soient répartis dans les salles de blessés, de fiévreux ou de vénériens, etc. Il leur fait un bon pour les vivres qu'il juge à propos de leur prescrire, et un autre pour les médicamens qui doivent leur être délivrés.

Il doit aussi assister aux frictions des galeux et

des vénériens ; et à cet effet , il doit être averti par les infirmiers de salle , de l'heure où ces frictions doivent se faire.

Aussitôt qu'un malade est mort , l'infirmier de la salle où a lieu le décès , vient prévenir le chirurgien de garde , qui va constater le fait , afin qu'on puisse de suite enlever le cadavre.

Le lendemain matin , avant la visite , il doit faire son rapport de tout ce qui s'est passé pendant son service de garde. Ce rapport est remis au chirurgien-major , qui l'envoie , s'il le juge nécessaire , à l'intendant ou commissaire chargé de la police de l'hôpital , qui le garde par devers lui.

Dans les cas d'accident grave , comme d'hémorrhagie , d'apoplexie , etc... , auquel le chirurgien de garde ne pourrait pas remédier , ou croirait ne pas devoir le faire sans l'assistance de ses chefs , il devrait sur-le-champ faire prévenir l'aide-major (1) ou le chirurgien-major , ou le médecin chargé du service.

Dans les hôpitaux considérables , où il y a beaucoup de chirurgiens , il doit y avoir plusieurs chirurgiens de garde...

Après les grandes batailles , lorsque les hôpitaux sont encombrés , et qu'il y a beaucoup de blessés graves , il doit y avoir , outre les sous-aides , un aide-major de garde. A Séville , après la bataille d'Albufera (1811) , j'ai souvent monté la garde

(1) Il serait nécessaire qu'à cet effet les chefs de service , et surtout les aides-majors , fussent toujours logés à proximité de l'hôpital.

comme aide-major avec quatre sous-aides, et j'ai été à même de me convaincre de l'utilité de cette mesure dans une circonstance aussi grave.

Les chirurgiens de garde sont nourris à l'hôpital.

Les autres chirurgiens se nourrissent comme ils l'entendent : ils touchent sur leurs bons, qu'ils font viser par les intendans, double ration de pain, vin, viande, légumes et sel, et une ration de fourrage. Le logement leur est fourni par les autorités du lieu, à moins qu'ils ne touchent des indemnités à cet effet, et dans ce cas ils se logent à leurs frais.

Aujourd'hui que toute l'instruction médicale repose sur l'anatomie pathologique comme sur la physiologie, les chefs de service doivent faire faire l'ouverture de tous les cadavres qu'on transporte à l'amphithéâtre, afin d'y rechercher soigneusement les causes des maladies, et en faire la démonstration aux officiers de santé présens, en désignant en même temps le traitement qui avait été fait.

Si les chirurgiens-majors en ont le loisir, ils feront des cours d'anatomie et d'opérations aux chirurgiens sous-aides, et les exerceront à opérer sur le cadavre.

Ils pourraient aussi, à l'exemple de M. le baron Percy, faire cribler de balles un cadavre et exécuter les sous-aides à les retirer : on acquiert ainsi une heureuse expérience de la possibilité des déviations de ces projectiles.

* Un cours de bandages serait également fort nécessaire.

EXPLICATION

DE LA PLANCHE I^{re}.

Fig. 1^{re}. Cheval chargé des caisses d'ambulance, et soldat conducteur.

Fig. 2. Caisses d'ambulance, vues de champ.

A. Bât à crochets.

B. Caisse de droite fermée.

C. Caisse de gauche ayant son battant baissé.

Fig. 3. Caisse de gauche ouverte.

a. Tiroir à instrumens.

b. Tiroir à charpie.

c. Tiroir à compresses.

d. Tiroir à bandes.

e. Tiroir à fils cirés, bandelettes agglutinatives, agaric, colofane, etc.

f. Tiroir à éponges, épingles, médicaments.

g. Case à attelles, fanons, grand linge, etc.

DEUXIEME PARTIE.

HYGIÈNE MILITAIRE.

Tous les corps qui sont mis en rapport avec les organes du soldat peuvent influer sur sa santé et la déranger, s'ils agissent par une excitation trop forte ou mal dirigée, de même les fonctions, lorsqu'elles sont outrées, diminuées ou perversies, occasionent une foule de maladies.

Nous allons exposer succinctement, dans les six classes de l'hygiène, les causes principales de toutes les maladies des hommes de guerre.

I. *Circumfusâ.*

La lumière occasionne des ophthalmies, lorsqu'elle est vivement réfléchië par le sable ou la neige. — On l'affaiblit par une pièce de cuir dans laquelle on a pratiqué deux ouvertures pour deux verres verts à lunettes; ce qui a préservé l'armée française en Russie de la poussière, des rayons solaires, et de la réfraction de la neige.

L'air sec et salubre donne du ton et de l'énergie. — L'air humide occasionne le relâchement de la fibre, et dispose aux affections de poitrine; il se charge plus aisément des miasmes morbifiques, et favorise la contagion (1). Lorsqu'on est forcé de

(1) Voy. Campagnes du baron Larrey.

camper dans des lieux humides et marécageux, il faut allumer une plus grande quantité de feux, brûler des substances aromatiques, couvrir les soldats de leurs capotes, et faire une distribution de liqueurs fortes.

Il faut, près de ces marais, contraindre les soldats qui ne sont point de service, à rentrer dans leurs logemens au coucher du soleil; car, alors, les émanations marécageuses nuisibles sont en plus grande abondance.

Le passage subit du froid au chaud produit des irritations gastriques, et peut déterminer la désorganisation des tissus viscéraux.

Le passage du chaud au froid peut produire les plus grands désordres, surtout dans les organes pulmonaires et les articulations.

Le froid au-dessous de dix jusqu'à vingt-huit degrés, tel que celui qui a assailli les grandes armées détruites en Russie, cause un spasme suivi d'engourdissement, avec penchant irrésistible au sommeil, la vie ralentit son cours et le soldat semble s'éteindre. — Il est dangereux alors de s'approcher subitement du feu, et de boire trop d'eau-de-vie. — Lorsque l'armée française passa à Kowno, un immense magasin d'eau-de-vie fut livré au pillage: le soldat en abusa, et des milliers de cadavres furent trouvés par l'armée russe. — Il faut craindre de se livrer au sommeil pendant ce froid, qui n'est pas moins dangereux dans les contrées méridionales que dans les régions du nord. En 1808, nous eûmes beaucoup de soldats gelés dans les mon-

tagnes de Guadarama, aux environs de Madrid (fin de novembre).

Dans les grandes chaleurs, les fibres musculaires paraissent être dans un relâchement total; mais, par le fait, il se déclare souvent des irritations gastro-intestinales, dont la faiblesse musculaire est un symptôme. Les boissons spiritueuses, dont alors les soldats font un fréquent usage, peuvent produire les plus grands maux; la limonade, pour les sujets irrités, et le grog (1); pour ceux qui ne le sont pas, sont les boissons les mieux appropriées; les bains froids, après le coucher du soleil, sont aussi, dans ces cas, très-convenables.

Les *habitations* des soldats sont des casernes en temps de paix, des camps et des casemates pendant la guerre.

Les casernes doivent être situées dans un terrain sec, élevé, bien aéré, exposées à l'est ou au midi; les fenêtres doivent être directement opposées, pour faciliter le renouvellement de l'air; les fosses d'aisance seront placées aux extrémités; le rez-de-chaussée sera inhabité ou servira d'écuries. Les casernes de cavalerie doivent être dans le voisinage d'une rivière ou d'un ruisseau. Il faut entretenir la plus grande propreté dans les écuries, placer les tas de fumier sur un terrain bien battu, et les enlever fréquemment.

Les fenêtres seront ouvertes pendant le jour : les

(1) Le grog se compose d'une partie d'eau-de-vie sur six ou huit parties d'eau.

viandes cuites ou crues y seront exposées. On doit proscrire l'huile à brûler et le charbon non-allumé, surtout dans les *braseros*, comme on le pratique en Espagne. — On défendra de laisser séjourner les matières fécales dans les chambres.

Les casemates doivent avoir des ventilateurs de distance en distance : il faut y dégager du gaz acide muriatique oxigéné ou *chlore*.

Quant aux camps, il est presque toujours impossible de choisir la situation ; on est obligé de se conformer aux dispositions militaires : cette situation est telle qu'on peut le désirer, si le lieu est sec, élevé, aéré, éloigné des eaux stagnantes et des émanations nuisibles ; les fosses d'aisance seront établies à mille pas en avant du camp ; tous les jours, des hommes de corvée doivent recouvrir les matières d'une couche de terre, et on doit les combler lorsqu'elles sont à moitié pleines. C'est à la même distance que seront tués les animaux qui doivent servir à la nourriture des soldats, et il est important d'en enfouir tous les jours les débris.

II. *Applicata.*

Les vêtemens doivent être le moins pesans possible, pour ne pas fatiguer et gêner la marche. — Dans les pays froids, il serait à désirer qu'ils fussent faits avec des matières peu conductrices du calorique, c'est-à-dire d'une couleur plus foncée, et qu'ils fussent justes au corps, serrés. Dans les climats chauds, ils seraient légers, peu colorés, et

très-larges ; ils ne devraient jamais gêner , et nuire à la promptitude des mouvemens que les militaires sont obligés d'exécuter : par exemple, les ceintures et corsets des Russes sont fort dangereux , gênent la circulation et les fonctions.

Lorsqu'on se sert de peaux , il vaut mieux tourner le poil du côté du corps ; pour conserver d'avantage la chaleur.

Lorsque les nuits sont fraîches , il est indispensable de se bien couvrir, pour éviter les dérangemens de la transpiration , etc.

Le schako est la meilleure coiffure pour le soldat ; il doit être large du haut , et garni d'un cuir fort , pour résister aux coups de sabre : il serait à désirer qu'outre la visière de devant ils eussent une visière derrière, pour parer la nuque des coups d'espadaon ; la toile cirée qui le couvre et se rabat sur les épaules , en forme de capuchon , lorsqu'il pleut , sert à le conserver.

Les casques s'échauffent trop facilement par l'action du soleil , et sont quelquefois trop lourds ; les chapeaux à cornes sont incommodes ; les kolbacks et bonnets à poils sont trop lourds et trop chauds ; ils ne sont jamais solidement fixés , à cause de leur hauteur.

Les habits qui croisent sont préférables aux autres : le collet ne doit pas être trop serré ; les pantalons et demi-guêtres sont préférables aux culottes courtes et guêtres entières , qui pressent au-dessus ou au-dessous du genou ; tous les soldats devraient avoir des gants en hiver , tant pour éviter les gerçures , que parce qu'ils sont souvent dans l'impos-

sibilité de manœuvrer leur arme avec des mains engourdies.

La chaussure doit être aisée, solide, et impénétrable à l'eau.

La giberne doit être assujétie sur la hanche droite, par une patte de buffle.

Les sacs de toile que les soldats doivent avoir dans leur bavresac leur sont d'une utilité incalculable, pour les vivres et pour ne pas coucher immédiatement sur la terre au bivac.

Il serait dangereux de laisser sécher sur le corps des habits mouillés.

Les chirurgiens des corps doivent s'assurer, par des visites fréquentes, de la propreté des soldats. La malpropreté peut propager la gale, la dysenterie, le scorbut, la plique, etc.; les soldats doivent changer de linge et se laver les pieds au moins tous les huit jours, et, en route, à chaque séjour.

Les bains sont très-utiles dans les eaux courantes sur un lit de sable au levant; il faut éviter d'en prendre après le repas et lorsque le corps est en sueur : ils sont nuisibles au lever du soleil, et long-temps après son coucher, souvent mortels au moment de la fatigue et de la chaleur.

En général, il ne faut pas faire baigner les soldats immédiatement après l'exercice ni après une longue marche.

Le moment le plus convenable pour le bain est un peu avant le déjeuner ou un peu avant le coucher du soleil.

Les soldats doivent aller au bain sous la conduite

d'un officier ou d'un sous-officier ; à cet effet , l'heure où les baigneurs devront se rassembler est indiquée aux compagnies.

Pendant l'hiver les bains seront remplacés par des lotions, qui auront lieu en tout temps pour les pieds.

Les frictions sèches devant le feu sont très-convenables en tout temps.

Les onctions huileuses doivent être rejetées à cause de la malpropreté qui en résulte.

III. *Ingesta.*

Le pain et les viandes de bœuf et de mouton , les pommes de terre , les carottes , les haricots , les navets , sont les alimens le plus en usage chez le soldat. En France, le pain de munition renferme trois quarts de froment avec un quart de seigle ; cette proportion est la plus avantageuse pour la nourriture du soldat : la ration de pain est d'une livre et demie ; c'est trop peu pour les jeunes gens dont l'accroissement n'est pas terminé ; et pour certains soldats voraces. En Espagne , nos soldats cantonnés dans les villages , recevaient souvent deux livres de pain et les *consommaient* ; chez les puissances du nord la ration est de deux livres.

La ration de viande est en France d'une demi-livre. Il serait essentiel de s'assurer que les animaux que l'on tue ne sont atteints d'aucune maladie , et que la viande n'est pas corrompue.

Dans les places assiégées on est obligé de fournir du bœuf salé ou fumé , du porc salé , du

poisson salé ou fumé ; ces substances conviennent bien moins au soldat que les viandes fraîches , et occasionent souvent le scorbut et les maladies de la peau.

Les végétaux et les assaisonnemens acidulés sont très-utiles dans les pays chauds , ils rafraîchissent et détruisent la prédisposition aux inflammations ; mais il faut en user sobrement.

Les fruits verts seront défendus avec sévérité , ils occasionent des diarrhées , dysenteries et autres irritations du canal digestif.

L'eau est la boisson la plus salubre pour le soldat ; mais il ne faut pas qu'elle soit prise en trop grande quantité , sur-tout pendant les marches et la chaleur ; car elle donne alors de fréquentes indigestions et occasionne la diarrhée ou la dysenterie.

Les chirurgiens militaires sont souvent consultés par les chefs de corps ou d'administration , pour savoir si l'eau que les soldats doivent employer est bonne à boire : il suffit de procéder à l'épreuve par la dégustation et la dissolution du savon. Si l'eau n'a point de saveur désagréable et qu'elle dissolve parfaitement le savon , elle convient aux usages du soldat ; dans le cas contraire elle doit être sévèrement proscrite.

Il serait utile de faire des distributions de vinaigre pour mêler à l'eau pendant les grandes chaleurs. Autrefois les Romains avaient cette coutume : le vinaigre mêlé à l'eau ne débilite pas , comme l'ont avancé certains médecins militaires.

Le vin convient aux soldats , mais il est très-nuisible pris en excès.

En Espagne et en Portugal, pendant l'année de 1810 et celle de 1811, il a régné des dysenteries qui se propageaient d'une manière horrible chez ceux qui faisaient abus du vin.

L'eau-de-vie convient aux soldats le matin, lorsqu'il fait très-froid ; pendant les chaleurs ils peuvent encore en faire usage en mêlant une portion avec six ou sept portions d'eau. C'est ainsi que les Anglais font le *grog*.

IV. *Excreta.*

Les transpirations cutanées et pulmonaires, les déjections alvines et urinaires, et les évacuations spermatiques trop abondantes causent l'amaigrissement et la faiblesse musculaire, leur diminution cause des inflammations viscérales; leur suspension est très-grave, sur-tout en raison de leur ancienneté et de leur quantité.

On entretient la sécrétion des urines par les acides végétaux, les sels alcalins; les évacuations alvines sont entretenues par l'usage des végétaux, l'abstinence des épices, l'exercice après le repas.

La transpiration se rétablit par les bains, les frictions et les boissons chaudes et aromatiques.

En général, aucune évacuation habituelle ne doit être interrompue.

V. *Gesta.*

Lorsque les exercices du soldat ne sont pas proportionnés aux forces et à la constitution physique, ils produisent des maladies.

Les soldats qui ont moins de vingt ans résistent difficilement aux fatigues de la guerre. Ce sont ceux qui ont péri les premiers dans la retraite de Moscou.

Dans la campagne d'été de 1809, en Allemagne, l'armée des provinces du nord et de l'ouest marchant sur Vienne à grandes journées, avait rempli tous les hôpitaux qui se trouvaient sur sa route, parce que la moitié des soldats étaient des jeunes gens au-dessous de vingt ans, levés prématurément ; tandis qu'en 1805, l'armée partie des côtes de l'Océan, composée toute de soldats au-dessus de vingt-deux ans, et qui avaient deux ans de service, arriva à Austerlitz, après une marche rapide de 400 lieues, sans avoir laissé de malades en route.

L'exercice est salubre, il développe les facultés physiques et empêche de contracter une foule de maladies.

Il est dangereux de faire succéder un repos subit et absolu aux grandes fatigues, la gastro-entérite s'ensuit ordinairement.

Les soldats arrivant en garnison fournissent plus de malades dans les premiers mois de repos.

On devrait éviter autant que possible l'exercice du soldat au milieu du jour pendant les chaleurs de l'été.

Les exercices d'armes ne doivent pas se prolonger au-delà de deux heures le matin et autant le soir.

Dans les grandes manœuvres on ne doit pas laisser le soldat au-delà de six heures sous les armes,

et dans ce cas les colonels devraient faire distribuer pendant le repos de l'eau-de-vie aux soldats dans l'hiver, et du *grog* ou de l'oxicrat pendant la chaleur.

Les *factions*, qui sont ordinairement de deux heures chacune, ne devraient être que d'une heure dans les grands froids et dans les fortes chaleurs; car on a vu la mort arriver fréquemment pour ne pas s'être conformé à ces dispositions.

Dans les *corvées*, il vaut mieux occuper le soldat souvent que de lui imposer un travail excessif pour le laisser ensuite livré à l'oisiveté.

Dans les *journées de marche* on doit observer de faire une halte de cinq minutes toutes les heures, et à moitié chemin une grande halte d'une ou deux heures pour attendre les traînants et laisser reposer la troupe. Si la journée est très-forte, il convient de faire deux grandes haltes. Il doit y avoir un jour de repos au moins tous les cinq jours. Si l'on n'est pas arrivé au gîte avant midi, il faut faire en sorte que la grande halte ait lieu pendant le fort de la chaleur et la faire à l'ombre, s'il se peut au fond d'un bois; car dans les marches prolongées on a vu souvent en Espagne nos soldats tomber dans les rangs, frappés d'une apoplexie foudroyante.

Le départ doit avoir lieu, en hiver comme en été, au point du jour.

Si le froid est très-rigoureux, il faut bien avoir soin que les hommes qui paraissent engourdis ne restent pas en arrière pour se coucher; c'est ainsi que la plupart de nos soldats

de l'armée de 1812, en Russie, mouraient en croyant s'endormir. Il faut aussi recommander à ces soldats de ne pas s'approcher subitement du feu; et si quelques parties du corps semblaient avoir perdu le mouvement, il faudrait la faire froter doucement avec de la neige ou de l'eau à la glace, et lui faire recouvrer ainsi le mouvement et un peu de chaleur avant de l'approcher du feu.

Pendant les averses de pluie qui peuvent survenir en route, il faut, si on le peut, faire mettre les soldats à l'abri. Si leurs habits ont été traversés par la pluie, les haltes doivent être courtes, afin que les vêtemens ne se refroidissent pas sur le corps, et qu'ils arrivent plus promptement au gîte, pour pouvoir se sécher et changer de linge.

VI. *Percepta.*

Une seule parole, un seul cri, un seul geste, peut inspirer le courage ou l'effroi à une armée nombreuse : témoin l'armée française à la bataille de Waterloo.

Les affections tristes jettent le corps dans le relâchement et altèrent la santé; elles portent une influence marquée sur les voies gastriques et y occasionent des irritations.

La haine est rare dans les régimens; la jalousie y est très-commune, et devient une cause fréquente de maladies, surtout d'affections gastro-cérébrales.

La nostalgie est un désir violent de revoir son pays. Cette maladie était surtout assez fréquente

dans l'armée française, parmi les jeunes gens que la conscription arrachait du sein de leurs familles et de leurs plus chères affections. Les hommes de certaines provinces y sont plus sujets que d'autres (les Bas-Bretons et tous les habitans des montagnes). La discipline du corps, l'obéissance à laquelle les soldats sont astreints, les punitions, le changement de nourriture et de climat, contrastent singulièrement avec la liberté dont ils jouissaient auparavant.

Il n'en est pas de même des soldats russes, qui, nés dans l'esclavage, se trouvent mieux de l'état de soldat, surtout lorsqu'ils sont en pays étranger.

Il faut éviter tout ce qui pourrait rappeler aux nostalgiques leur pays natal, surtout lorsqu'ils sont isolés. Il convient de les occuper sans cesse, et de rechercher tous les moyens qui pourraient les distraire.

On connaît l'étonnant effet que produit sur les Suisses le *Ranz-des-Vaches*.

Il est des jeunes gens qui se sont engagés par suite d'un amour malheureux, par des séductions, et qui regrettent bientôt leur détermination précipitée. Il est important de conseiller de les mettre dans les compagnies où se trouvent des jeunes gens du même pays; j'ai vu retirer des effets très-salutaires de cette mesure, parce qu'ils se consolent mutuellement et peuvent s'entretenir de leurs affections; au contraire, ceux qui se trouvent tout-à-coup placés au milieu d'étrangers, ne rencontrant plus les mêmes habitudes, et souvent ne parlant pas la même langue, deviennent tristes, taciturnes; ils ne forment pas de liaison avec leurs nou-

veaux camarades, et restent peu attachés à leurs drapeaux.

Les soldats s'attachent ordinairement beaucoup à un capitaine qui paraît prendre le plus grand soin de leur habillement, de leur nourriture, d'eux et de tout ce qui les concerne : ses volontés sont des ordres auxquels les soldats ne manqueront jamais d'obéir ; tandis que le chef qui paraît ne leur porter aucun intérêt, n'a que des soldats insoucians, mal tenus, et auxquels on ne peut rien faire faire que par les menaces et les punitions.

TROISIÈME PARTIE.

MALADIES

LES PLUS COMMUNES AUX ARMÉES ,
ET SUSCEPTIBLES D'ÊTRE TRAITÉES AU RÉGIMENT OU A
L'INFIRMERIE.

PREMIÈRE CLASSE.

MALADIES DU TISSU CUTANÉ.

I. *Phlogose.*

Description. Inflammation très-superficielle de la peau, étendue en nappe, sans élévation, rougeur rosée, chaleur peu intense; l'épiderme ne se desquamme pas; lorsqu'il y a gonflement, chaleur plus considérable, rougeur plus vive, elle prend le nom de *cutite*.

Causes. Tous les corps stimulans externes, les pressions, le frottement des vêtemens, la malpropreté, etc.

Traitement. Détruire les causes, cataplasmes émolliens, repos. de la partie malade.

Nota. Lorsque l'inflammation cutanée est considérable et demande des saignées locales et un traitement plus sévère, il faut envoyer le malade à l'hôpital

II. *Erysipèle.*

Description. Inflammation cutanée étendue en nappe plus ou moins superficielle, avec desquamation de l'épiderme ; rougeur orangée disparaissant sous la pression du doigt, chaleur âcre et brûlante, douleur aiguë et pongitive, peu de tuméfaction.

Causes. Irritation de la peau par des frictions rudes, l'application de vêtemens humides, d'onguens rances et de corps gras, l'influence alternative du chaud et du froid, l'insolation, les miasmes contagieux, etc. Irritation des membranes muqueuses gastriques par une trop grande quantité d'alimens ou des substances nuisibles, par les alcooliques ; l'altération de la sécrétion bilieuse, la gastrite, etc. . . .

Traitement. Diète, boissons acidulées, lavemens laxatifs. S'il n'y a point d'irritation gastrique on peut se permettre de donner un vomitif ; quelquefois un vésicatoire sur l'inflammation même la détruit ; des compresses trempées dans une décoction émolliente peuvent être appliquées sur la partie.

Nota. Si l'érysipèle est très-intense, présente le caractère phlegmoneux, ou s'il tend à la gangrène, s'il y a complication d'une irritation gastrique, ce qui se reconnaît à la fièvre, le malade doit être expédié pour l'hôpital.

III. *Pustules.*

Description. Petites inflammations circonscrites, perpendiculaires au tissu cutané, formant de petites tumeurs arrondies qui s'élèvent au-dessus du niveau de la peau en forme de lentilles d'un rouge plus ou moins foncé vers leur base, offrant au sommet une vésicule remplie d'un fluide séreux purulent ou sanguinolent; quelquefois elles sont dures.

Causes. La malpropreté, la chaleur, l'application des corps irritans, le frottement des vêtemens, la gale mal traitée, la syphilis, quelquefois la pléthore, une mauvaise nourriture, l'usage des alcooliques, les piqûres d'insectes.

Traitement. Eloigner les causes; bains et lotions émollientes, boissons acidulées, administration des médicamens propres à détruire les virus qui les déterminent; lotions avec l'oxicrat et l'acétate de plomb étendu.

IV. *Vésicules par brûlures, etc.*

Description. Poches plus ou moins étendues, remplies d'une sérosité jaunâtre ou roussâtre, reposant sur une portion de peau plus ou moins enflammée, résultat d'une brûlure ou d'un corps âcre rubéfiant, avec douleur, chaleur plus ou moins grande.

Causes. L'explosion de la poudre; l'eau bouillante, le feu, le contact des cantharides, de la moutarde, etc.

Traitement. Compresses trempées dans une décoction émolliente narcotique, le froid, l'oxycrat avant que les ampoules soient formées; quand elles sont percées, pansement avec le cérat.

V. *Pemphigus.*

Description. Eruption successive ou simultanée de vésicules sereuses, transparentes, orangées, du volume d'une amande, et quelquefois d'un œuf, reposant sur des plaques rouges, souvent précédées de prodromes, ou symptômes d'irritation gastrique.

Causes. Les changemens subits de température, une disposition individuelle inconnue, frictions et irritations cutanées, la chaleur excessive.

Traitement. Diète légère, boissons acidules et mucilagineuses, applications émollientes; et lorsque les vésicules sont crevées, pansement avec le cérat, s'il reste des ulcérations, panser avec une pommade faite de graisse, dans laquelle on aura fait bouillir des feuilles de grande scrofulaire.

VI. *Phlyctènes.*

Description. Petites bules inégales, formées de l'épiderme soulevé par une sérosité claire ou opaque, reposant sur une partie de la peau plus ou moins enflammée.

Causes. Tous les corps qui contondent ou froissent vivement la peau, sur-tout les projectiles qui sortent des armes à feu; la suppuration qui

sort des plaies et séjourne longtemps sur la peau, la piqure de certains insectes, quelquefois une irritation gastrique.

Traitement. Combattre les causes ou les éloigner. S'il y a forte douleur et chaleur, diète, fomentations émollientes; s'il y a eu piqure d'insecte ou dépôt d'une matière délétère, comme dans la pustule maligne, inciser de suite la vésicule et cautériser avec l'ammoniaque, puis traiter l'inflammation qui reste par les émolliens, l'acétate de plomb étendu, ou l'oxicrat.

VII. *Psydracie.*

Description. Petites vésicules; pustules semblables à celles de la gale, non contagieuses, avec ou sans démangeaison, répandues en plus ou moins grand nombre en diverses régions de la peau.

Causes. La malpropreté, l'usage des viandes salées ou fumées dans les villes assiégées, l'application de corps âcres et gras, les frictions rudes, les exhalaisons fétides provenant d'un grand nombre de soldats entassés dans des lieux trop chauds, comme certains corps-de-garde; la suppression de la transpiration, etc.

Traitement. Eloigner les causes; bains tièdes, boissons acidulées, quelquefois sudorifiques; lotions thermales; si l'éruption est produite par l'usage des viandes salées, antiscorbutiques et alimens frais.

VIII. Gale.

Description. Boutons dans les intervalles des doigts, autour des poignets et sur la poitrine, pour se répandre de là sur le reste du corps, excepté au visage, mais principalement aux articulations; ils contiennent un très-petit insecte (*acarus scabiei*), ils sont accompagnés de prurit et dégèrent en pustules; ils sont contagieux.

Causes. Communication médiate ou immédiate avec un galeux, défaut de propreté, finesse de la peau; elle paraît aux saisons froides et humides.

Traitement. Frictions avec l'onguent soufré, la pommade oxigénée, l'onguent citrin, les onguens mercuriels, le liniment ammoniacal, les lotions de décoction de tabac, l'eau de goulard, la pommade lithargyrée, ainsi composée: fleur de soufre, 4 parties; litharge, 4 part.; sulfate de zinc, 2 part.; avec laquelle on frotte la paume de la main (une pincée); les fumigations de soufre, les bains avec le sulfure de potasse, 18 grains étendus dans deux livres d'eau, pendant une heure et un quart par jour; le tout précédé ou suivi de purgatifs, s'il n'y a pas d'irritation gastro-intestinale; boissons légèrement sudorifiques. La méthode la plus prompte et l'une des plus sûres est celle-ci: le galeux prend un bain le soir et se frotte vigoureusement toutes les parties du corps avec du savon vert pendant une demi-heure. Le lendemain, vers quatre heures du matin, étant tout nu, il procède à une friction avec une once de la pommade sui-

vante : Pr. soufre sublimé, 2 part. , sous-carbonate de potasse , 1 part. . Maxonge , 8 part. Après cette première opération ; le galeux se repose sur son lit et reçoit ses vivres ordinaires. Six heures après (à dix heures) , il fait une seconde friction ; à quatre heures du soir une troisième friction , et enfin une quatrième vers dix heures du soir ; ce qui fait 4 onces d'onguent employé. Le lendemain le galeux finit par un bain de propreté dans lequel il se frotte tout le corps avec du savon vert.

Ordinairement le traitement est achevé dans ce court espace de temps , et le galeux n'est assujéti à aucune tisane ni précaution , si ce n'est de ne pas s'exposer à l'air pendant sa durée. Si la gale pouvait persévérer après ces frictions, on recommencerait de la même manière le surlendemain, en laissant un jour d'intervalle. Ce procédé est du chirurgien-major *Helmerich*. M. le docteur Burdin assure que l'onguent soufré avec addition de muriate d'ammoniaque au lieu de potasse , rend le remède encore plus prompt , et que le mélange de la potasse avec la graisse forme un savon propre à faciliter le blanchiment des fourmeures.

Nota. J'ai cru devoir m'étendre sur cet article, la gale étant la maladie la plus commune parmi les soldats , et celle qu'on traite le plus exclusivement sans envoyer les hommes dans les hôpitaux.

IX. *Dartres.*

Description. Petites pustules cutanées, rassom-

blées sur une plaque plus ou moins rouge qui se manifeste sur les tégumens, laissant suinter une matière qui se convertit en croûtes ou en écailles, avec ou sans ulcération, accompagnées de prurit, tension et cuisson.

1^{re} Variété. *Dartre furfuracée*, semblable à la farine ou au son.

2^e. ——— *Dartre squammeuse*, formant des écailles.

3^e. ——— *Dartre crustacée*, présentant des croûtes.

4^e. ——— *Dartre pustuleuse*, dont les pustules desséchées tombent en lentilles.

5^e. ——— *Dartre rongeante*. Ulcères qui corrodent quelquefois les muscles, les ligamens et les os.

Causes. Les marches d'été à la poussière et à un soleil ardent, la malpropreté, les frictions irritantes, les fatigues, les veilles prolongées, la sensibilité du tissu cutané, la constitution lymphatique, l'usage d'alimens salés, rances, poivrés, fumés, les liqueurs fermentées, la masturbation, les chagrins, la colère, les desirs comprimés, etc.

Traitement. Régime végétal, boissons légèrement sudorifiques; électuaire fait avec parties égales de soufre et de miel dont on donne une cuillerée à café à prendre matin et soir. Si la dartre est peu vive et qu'il n'y ait pas de mouvement fibrile, il faut la cautériser en la mouillant avec la salive et promenant à sa surface le nitrate d'argent (pierre infernale); s'il y a une grande

étendue de peau affectée, on préférera les lotions et les bains sulfureux ; s'il y a complication vénérienne, les mercuriaux à l'intérieur ; s'il y a irritation vive de la peau, les applications émollientes et narcotiques, cataplasmes et bains tièdes.

Nota. Les dartres rongeantes et celles qui occasionent un mouvement fébrile, et qui sont compliquées d'une irritation gastro-intestinale, doivent être traitées dans les hôpitaux.

X. *Ephélides.*

Description. Développement lent ou rapide de taches lenticulaires plus ou moins larges, irrégulières, de couleur fauve, roussâtre ou brune, dans une ou plusieurs parties des tégumens, sans prurit et avec très-peu d'élévation.

Causes. L'exposition de la peau à l'air et surtout au soleil. Blancheur et délicatesse des tégumens, constitution lymphatique ; passage d'un pays froid à un pays chaud ; quelquefois l'irritation chronique des viscères abdominaux.

Traitement. Remédier aux causes. Sudorifiques, préparations antimoniales et sulfureuses : le savon médicinal et toutes les substances qui agissent comme légers purgatifs, peuvent être employés avec succès, s'il n'y a pas d'irritation dans le tube intestinal. Les bains, les frictions sont très-convenables, les lotions avec l'extrait de saturne étendu, le suc d'oseille, les bains sulfureux, ceux d'eau salée, les pommades qui contiennent des oxides ou des alcalis.

XI. *Plique ou Tricoma.*

Description. Irritation et gonflement des bulbes ou follicules pileux, qui donne lieu à une exsudation et à un raccornissement des cheveux, lesquels s'entrelacent comme une espèce de feutre, soit en masse, soit en mèches.

Causes. L'usage des bonnets fourrés ou de toute autre coiffure trop chaude lorsqu'on a des cheveux de plusieurs pouces de long, sans se peigner et sans se mettre la tête à l'air; la malpropreté. Les paysans polonais y sont particulièrement sujets. Nous en fûmes en grande partie affectés dans la retraite de Moscou, pendant laquelle le froid nous empêchait de nous décoiffer; nous avions les cheveux très-longs et nous n'avions ni peigne ni autre instrument de propreté.

Traitement. Point de fomentations. Il faut, pendant que l'irritation est très-vive, nettoyer la tête sans couper ni tresser les cheveux; remédier à l'affection des viscères, si elle a lieu, ce qui se reconnaît par le mouvement fébrile, les nausées, etc.; et quand l'équilibre est rétabli dans l'économie, couper les cheveux, en ayant soin de préserver la tête de l'action du froid.

On provoque en outre des excrétions supplémentaires, au moyen des vésicatoires, des cautères et autres révulsifs.

XII. *Verrues.*

Description. Petites excroissances ou végétations dures et indolentes de la peau, dans différentes parties du corps, mais plus particulièrement aux mains. Elles présentent souvent, à leur sommet, des sillons qui les divisent en plusieurs lobes.

Causes. Développement du système dermoïde, contact avec une partie verrueuse.

Traitement. L'excision et l'application de la pierre infernale, est le moyen le plus sûr. — La cautérisation par l'acide nitrique ou le muriate d'antimoine liquide tient le second rang.

XIII. *Cors.*

Description. Excroissance lamelleuse et souvent fort douloureuse, aux pieds, qui est formée par l'épiderme épaissi, et qui s'élève sur la peau comme une tête de clou, dont la racine, très-dure, a plus ou moins de profondeur.

Causes. Frottement par un soulier trop large, ou compression par un cuir trop rude ou une chaussure trop étroite.

Traitement. On ramollit les cors par plusieurs bains chauds de pied, et on les arrache avec une pince, s'ils sont superficiels, ou on les coupe avec le bistouri, s'ils sont profonds : on couvre ensuite la plaie avec l'emplâtre diachylon.

XIV. *Callosités.*

Description. Épaississement calleux, souvent avec déchirure, ou crevasse d'une plus ou moins grande étendue de l'épiderme, ayant lieu le plus souvent à la paume des mains.

Causes. L'exercice du fusil, du canon, et le maniement de tous les ustensiles qui demandent un travail accéléré et rude.

Traitement. Bains dans l'eau de son pour ramollir les parties, et dans une décoction de têtes de pavots, pour calmer les cuissons. — Pour les gerçures, on fait usage de pomniades adoucissantes et légèrement dessiccatives, telles que le cérat de saturne.

XV. *Ulcères.*

Description. Solution de continuité, ou plaie qui, au lieu de se cicatriser, reste *in statu quo*, ou tend à s'agrandir; dont la forme est plus ou moins ronde, inégale, à bords souvent calleux et élevés, présentant un fond gris cendré. Les ulcères sont dus à une irritation mixte, permanente, des vaisseaux blancs et rouges, qui tend sans cesse à la désorganisation. La douleur qu'ils font ressentir est lancinante, brûlante, ou semblable à une déchirure; quand la désorganisation est lente, la douleur est nulle.

Causes. La pression et le frottement continuel et prolongé d'une botte ou d'un soulier trop durs, dans les marches forcées; une ecorchure ou une

cicatrice qui a été souvent et longuement irritée, l'infection vénérienne, la gale, le scorbut, les scrophules, et les différentes irritations chroniques des viscères.

Traitement. Éloigner les causes, traiter la maladie qui entretient l'ulcère; calmer et guérir l'irritation viscérale; s'il y a inflammation, appliquer des cataplasmes autour de l'ulcère, panser le milieu avec la charpie sèche ou trempée dans une décoction narcotique, s'il y a forte douleur. Repos de la partie, diète de substances épicées ou alcoolisées. Saignée s'il y a pléthore ou inflammation vive. Emploi de l'oxide de plomb rouge avec l'huile d'olive, de la térébenthine unie au jaune d'œuf; du vin miellé, du carbonate de fer en poudre, des suc de joubarbe, de digitale pourprée fraîche, étendue d'eau; du suc gastrique et de la salive, de la pulpe de carotte, de l'eau de chaux; les lotions avec l'eau de javelle à base de soude ou de chaux, étendue dans cent cinquante ou deux cents parties d'eau ordinaire; de l'onguent styrax, de la pierre infernale, de la poudre de Rousselot, etc., lorsqu'il y a absence de douleur, et que l'ulcère paraît indolent. On y joint alors l'emploi des amers à l'intérieur, lorsque les organes gastriques sont sains, et on cherche à rapprocher les bords et à détruire leur engorgement par le moyen de bandelettes de diachylon gommé. — Lorsque l'ulcère a duré longtemps, il faut longuement révulser et établir des exutoires au moment de la cicatrisation.

DEUXIÈME CLASSE.

MALADIES DU TISSU CELLULAIRE SOUS-CUTANÉ.

I. *Phlegmon.*

Description. Congestion et tuméfaction rénitente plus ou moins étendue du tissu cellulaire, avec chaleur intense et rougeur à la peau, laquelle ne disparaît point par la pression du doigt. Douleur d'abord pulsative, puis gravative; souvent état fébrile dépendant de l'irritation des viscères, et surtout des voies gastriques.

Causes. Exercices immodérés, le défaut de propreté, application de substances âcres, des coups; toute cause irritante interne ou externe, la gale, le frottement des vêtemens pendant la marche.

Traitement. Éloigner les causes; les délayans, les cataplasmes émolliens; la saignée et la diète si l'inflammation est intense; les bains, les topiques froids, l'oxicrat, les révulsifs tels que les bains de pieds sinapisés, les épispastiques, un séton. — Les narcotiques, le repos de la partie.

Nota. Lorsque le phlegmon est considérable et que les viscères sont fortement irrités, les malades doivent être envoyés à l'hôpital.

II. *Furoncle ou Clou.*

Description. Congestion, tumeur rénitente du tissu cellulaire sous-cutané et du derme, ronde,

élevée en cône, rouge pourpre; chaleur intense, douleur aiguë et formation d'une escarre pulpeuse, blanche dans le fond, et qu'on nomme *bourbillon*.

Causes. Passage d'un pays froid à un climat chaud, la pléthore, une disposition des voies gastriques à l'irritation, l'oisiveté, l'abus des liqueurs spiritueuses, la malpropreté, le frottement des vêtemens pendant les marches, la piqure de certains insectes, le tatouage dont les soldats ont l'habitude, etc.

Traitement. Si les voies gastriques sont sur-irritées, diète, limonade, bains, et même saignée, s'il y a pléthore; s'il n'y a point de mouvement fébrile, et que la langue soit chargée de mucus, bouche amère, etc., vomitif ou purgatif. — Si la chaleur locale est intense, cataplasmes émolliens, puis onguent de la mère. — Quand l'irritation locale est calmée, ou qu'elle est peu intense, il faut cautériser les furoncles avec le nitrate d'argent ou le protochlorure d'antimoine, à mesure qu'ils paraissent.

III. *Anthrax* ou *Charbon*.

Description. Congestion du tissu sous-cutané et dermoïde; formation d'une tumeur dure, élevée, circonscrite, entourée d'une auréole rouge brun, avec douleur aiguë, chaleur âcre, formation prompte d'une escarre noire et fétide à son extrémité; les tissus cutané et sous-jacens se détruisent. Si la maladie ne se borne pas rapidement, l'irritation envahit les viscères, et le malade meurt.

Causes. Nourriture malsaine, campement ou cantonnement dans des lieux humides, près des marais; entassement dans des barraques ou casemates dont l'air n'est pas renouvelé, et où la paille croupit. — L'anthrax appelé *pustule maligne*, est dû à un venin particulier, provenant d'animaux infectés, et qui est introduit par contact avec la peau, ou par l'ingestion.

Traitement. Il doit être abortif. Il faut, de suite, pratiquer des incisions et cautériser profondément, avec la pierre infernale, toute la partie infectée, si on peut l'atteindre; couvrir ensuite les parties environnantes d'un cataplasme émollient, afin de modérer l'inflammation que la sur-excitation du caustique doit produire. Il faut, surtout, porter la plus grande attention du côté des viscères. Lorsqu'un mouvement fébrile doit survenir, il faut envoyer de suite le malade à l'hôpital. Si les viscères sont intacts, le régime doit être fortifiant, et les principes hygiéniques doivent être rigoureusement observés.

IV. *Panaris.*

Description. Phlegmon de l'extrémité des doigts ou des orteils, avec douleur gravative, pulsation, gonflement, quelquefois tension extrême de la peau. Le gonflement et la douleur peuvent se propager à tout le bras, et l'irritation des viscères compliquer l'inflammation locale; alors mouvement fébrile, soif, etc.

Causes. Une piqûre, du sable introduit dans

une plaie faite en nettoyant le fusil, la pression faite sur les orteils par la chaussure, un coup violent reçu sur les doigts, etc.

Traitement. Diète, saignée, application de sangsues sur le doigt malade, près de la tumeur, boissons rafraichissantes, bain local opiacé, fomentations d'eau végétominérale, réfrigérans. Inciser la peau lorsque la tension est extrême; et se faire jour jusqu'au pus, lorsqu'il y a collection, ce qui a toujours lieu après que les pulsations se sont fait sentir. En général, il faut étouffer le panaris dès son origine. Lorsque l'ongle est entré dans les chairs, il faut le couper en biseau, du côté où les chairs sont boursoufflées. Si l'inflammation paraît trop grave, il convient d'envoyer à l'hôpital.

V. *Engelures.*

Description. Inflammation du tissu cellulaire et de la peau des mains ou des pieds, occasionnée par le froid; gonflement, rougeur violacée, chaleur, engourdissement et prurit ou démangeaison; souvent il se forme des crevasses, et la peau s'ulcère.

Causes. L'approche de l'hiver chez les soldats d'une constitution lymphatique et qui s'exposent au froid dans l'inaction, et chez ceux qui, ayant les extrémités engourdies, s'approchent du feu avant d'avoir rétabli un peu de chaleur par le mouvement.

Traitement. Fomentations d'eau-de-vie simple ou camphrée, d'eau végétominérale (acétate de

plomb étendu), bains pris dans une décoction de noix de galle ou de tan. Recommander de ne pas faire comprimer l'engelure par le soulier. Lorsqu'il y a ulcération, cérat de saturne, cataplasmes froids, repos de la partie, fomentations d'extrait gommeux d'opium ou de laudanum ; avec l'eau de guimauve.

VI. *Abcès.*

Description. Tumeur circonscrite, produite par une collection de pus dans le tissu cellulaire, avec fluctuation plus ou moins sensible, suivant la différence du siège.

1^{re} Variété. *Abcès chaud.* Il est la conséquence naturelle du phlegmon aigu.

2^e. — *Abcès froid.* Il est la conséquence du phlegmon chronique.

Causes. Les coups reçus par un projectile, sur la fin de sa course, les chutes de cheval, etc. ; la terminaison, par métastase, d'une inflammation intérieure, la gale, la syphilis, et toutes les causes primitives des phlegmons.

On doit, dans tous les cas, faire l'ouverture des abcès, pour donner issue au pus. Les abcès *chauds* s'ouvrent par l'instrument tranchant ; ceux qui sont indolens s'ouvrent par le caustique. — Après l'ouverture, on couvre ceux dont les bords conservent trop d'inflammation, avec un cataplasme émollient. Ceux qui n'en conservent pas assez pour faire repulluler les bourgeons charnus et hâter la

cicatrisation, doivent être excités par des injections stimulantes, soit de vin chaud, soit de décoctions aromatiques, etc.

Nota. Les abcès par congestion, voisins d'un os ou d'une articulation, doivent être ouverts dans le vide; on ne peut se servir à cet effet que du bdel-lomètre; mais ces abcès tenant ordinairement à une maladie plus grave, sont traités dans les hô-pitaux.

VII. *Loupes.*

Description. Tumeur circonscrite, molle, indolente, ronde ou ovale, mobile ou adhérente, et plus ou moins volumineuse, de la peau; sans rougeur ni chaleur. Elle est formée par une matière plus ou moins consistante, contenue dans une enveloppe particulière, ou dans plusieurs loges du tissu cellulaire sous-cutané. Son accroissement est moins rapide que celui des abcès froids.

- 1^{re} Variété. *Meliceris*. Ainsi appelée, lorsque la loupe contient une matière jaune; visqueuse, semblable à du miel.
- 2^e. ——— *Athérôme*, lorsque la matière contenue ressemble à de la bouillie.
- 3^e. ——— *Lipôme*. Matière semblable à la graisse.
- 4^e. ——— *Stéatôme*. Matière ayant la consistance du suif.

Causcs. Coups, chutes, meurtrissures, etc.

Traitement. Les loupes récentes et d'un petit volume peuvent être traitées par les résolutifs, tels que des compresses trempées dans l'eau végétominérale, une forte dissolution d'alun ou de sel ammoniac, etc. — L'écrasement n'est praticable que lorsque la loupe est placée dans la gaine synoviale d'un tendon, ou dans le voisinage d'un os. — Quelquefois on fait la ponction à l'aide du *trocart* à hydrocèle, et on injecte dans le *kyste* du vin aiguisé d'alcool, ou une légère solution de potasse caustique. Ce procédé convient lorsque la matière contenue est liquide; mais la méthode la plus sûre est l'extirpation, qu'on pratique en incisant longitudinalement la peau, et disséquant le *kyste* pour l'enlever et réunir ensuite.

VIII. *Œdème.*

Description. Infiltration aqueuse, partielle, du tissu cellulaire, formant une tumeur molle, indolente, sans changement de couleur à la peau, et conservant pendant quelque temps l'impression du doigt.

Causes. Les marches longues et forcées chez les individus de constitution lymphatique; les soldats convalescens de maladies chroniques, et qui reprennent trop tôt le service, y sont particulièrement sujets; l'habitation des lieux bas et humides, la position verticale prolongée, etc.

Traitement. Remédier aux causes; un air sec, l'insolation; frictions sèches, avec la flanelle chauffée ou humide, avec l'eau-de-vie camphrée;

les vapeurs aromatiques, la position horizontale, une compression méthodique par des bandes serrées ou par une guêtre de toile neuve. Quelquefois on est obligé de pratiquer quelques mouchétures. Les diurétiques et les sudorifiques conviennent lorsqu'il n'y a pas de lésion des viscères.

TROISIÈME CLASSE.

MALADIES DES TISSUS GLANDULAIRES.

I. *Adénite aiguë.*

Description. Gonflement, rénitence, rougeur, chaleur et douleur dans une glande, avec ou sans mouvement fébrile.

Causes. Coups, chutes, l'irritation d'une partie qui correspond sympathiquement ou directement avec la glande affectée; l'excitation trop grande des conduits excréteurs, l'infection par certains virus, etc.

Traitement. Il est le même que celui du phlegmon.

A. *Amygdalite.*

Description. Tuméfaction des amygdales, qui font une saillie plus ou moins considérable derrière le voile du palais; déglutition difficile, voix altérée, sécrétion muqueuse d'abord supprimée, puis augmentée; quelquefois la maladie se termine par un abcès. L'amygdalite coexiste souvent

avec l'inflammation des membranes muqueuses de l'arrière-bouche et de la gorge.

Causes. Les boissons froides, abondantes, pendant les marches des soldats dans les pays chauds; un vent frais qui frappe sur le cou, pendant qu'on reste sous les armes étant en sueur; une blessure à la gorge, la déglutition de substances irritantes, le galop dans un sens opposé au vent froid, l'exercice forcé de la voix dans le commandement.

Traitement. Sangsues au cou sous l'angle de la mâchoire inférieure, boissons et gargarismes mucilagineux, vapeurs tièdes dirigées vers la gorge, diète lactée, alimens liquides; pédiluves rubéfiants. Si l'inflammation est très-intense, saignées générales, diète sévère; s'il s'est formé un abcès, gargarismes légèrement excitans, après l'évacuation du pus, lorsque les amygdales s'affaissent et deviennent blafardes.

Nota. S'il y a coïncidence d'irritation pulmonaire ou gastrique, il faut envoyer à l'hôpital.

B. Bubon.

Description. Tuméfaction plus ou moins considérable des glandes lymphatiques, et quelquefois du tissu cellulaire des aines, avec chaleur, rougeur et douleur plus ou moins prononcées. On a aussi donné le nom de bubon à la tuméfaction des glandes des aisselles et du cou.

Causes. Les marches forcées et tout ce qui peut fatiguer les membres inférieurs; la syphilis, etc.

Traitement. Remédier aux causes. Le traitement local est le même que celui du phlegmon.

II. *Adénite chronique (scrophules.)*

Description. Tumeurs plus ou moins dures , le plus souvent indolentes , soit isolées , soit disposées en chapelet et formées par les glandes lymphatiques du cou , des aisselles ou des autres parties du corps. Le plus souvent sans rougeur ni augmentation de chaleur à la peau , quelquefois cependant compliquées d'inflammation , d'autres fois molles , offrant une fluctuation , finissant par s'abcéder et laissant s'écouler une suppuration claire et grumelée après l'ulcération. Dans ce cas les bords de la plaie sont décollés , souvent rugueux et d'une couleur livide ; le fond est boursofflé et fongueux. Les scrophules ne dépendent pas , comme les anciens l'ont cru , d'une faiblesse du système lymphatique , mais bien d'une exagération de ce système , l'irritation des vaisseaux blancs présente une autre marche que celle des vaisseaux rouges.

Causes. La constitution lymphatique , l'habitation dans les gorges des montagnes , des lieux humides , marécageux , froids et obscurs ; l'entassement dans les prisons et les cachots ; une nourriture végétale , de mauvaise qualité , etc.

Traitement. Remédier aux causes , faire faire la manœuvre sur des lieux élevés , secs , au soleil ; nourriture animale , vin et amers pour boisson , frictions sèches et aromatiques sur tout le corps , exercer les soldats pendant leur loisir à des jeux

de corps qui leur fassent faire beaucoup de mouvemens et les égaient. Lorsque les tumeurs sont considérables, que les viscères sont irrités, et que le système sanguin paraît plus ou moins développé, il convient d'appliquer des sangsues près des glandes affectées et de tenir le malade à la diète. Si les chapelets étaient considérables, qu'ils fussent ulcérés, et que tout l'individu se ressentit du développement outré du système lymphatique, il faudrait l'envoyer à l'hôpital, où il serait soumis à un traitement sévère.

QUATRIÈME CLASSE.

MALADIES DES VEINES, DES RAMEAUX ET DES CAPILLAIRES SANGUINS.

I. *Varices.*

Description. Tumeurs molles, inégales, noueuses ou serpentantes, de couleur violacée et communément indolentes, produites par la dilatation et la saillie des veines dans différentes parties du corps, sur-tout aux jambes et aux cuisses; quelquefois il y a rupture, la peau rougit et s'ulcère.

Causes. Une forte contusion ou un obstacle dans un point quelconque du trajet des veines; les vêtemens qui gênent la circulation dans les membres inférieurs, la station prolongée dans des terrains inondés: les pontonniers et les soldats qui dans les factions ou les positions militaires ont

été obligés de rester longtemps les jambes dans l'eau ; y sont plus particulièrement exposés.

Traitement. Compression méthodique et égale depuis l'extrémité du membre jusqu'au-dessus des tumeurs, au moyen d'une bande roulée ou d'une guêtre de toile lacée, qui s'applique immédiatement sur la peau. Lorsque les tumeurs variqueuses sont considérables, il faut les extirper, et le malade est envoyé à cet effet à l'hôpital, ainsi que pour les ruptures.

II. *Hémorrhoides.*

Description. Tubercules arrondis, lisses, rénitens, plus ou moins douloureux, isolés ou rapprochés, d'un rouge violet, situés au bord de l'anus ou dans la partie inférieure du rectum, lesquels restent intacts, ou bien, en se rompant, laissent écouler une certaine quantité de sang, quelquefois de la mucosité blanchâtre ; l'irritation peut exister dans le réseau vasculaire interne du rectum, sans qu'il se manifeste de tumeur au-dehors ; quand cette irritation est intense, les viscères la partagent, et alors le poulx devient dur, l'intérieur de la bouche sec, et différens désordres de l'économie se manifestent.

Causes. Les cavaliers y sont plus sujets que les fantassins : la tranquillité subite de la vie de garnison, ou les cantonnemens après les fatigues de la guerre ; l'abus des purgatifs, les boissons alcooliques, les marches rapides, la colère, la pléthore.

Traitement. Remédier aux causes. Lotions, douches et lavemens froids, bains de mer, boissons rafraîchissantes, acidules, nitrées; limonade et orangeade; position horizontale, compresses d'oxycrat sur les lombes et le périnée. S'il y a hémorrhagie considérable, préparations martiales, limaille de fer ou décoction de boule de mars, tamponnement. S'il y a vive inflammation, diète sévère, cataplasmes émolliens, sangsues ou ventouses sur les lombes. S'il y a irritation des viscères, envoi à l'hôpital.

III. *Epistaxis.*

Description. Ecoulement de sang par les narines, précédé ou non de symptômes de turgescence vers la tête.

Causes. Les marches par la chaleur et tout exercice violent et forcé; l'exposition prolongée au soleil, la pléthore, l'usage des alcooliques et des épices, la colère et toutes les passions impétueuses, l'éternuement et toute irritation locale de la membrane muqueuse nasale.

Traitement. Exposition à l'air froid, tenir la tête et le tronc verticalement; lotions froides et acidules autour du nez, à la nuque, aux tempes et au front; compression des narines, tamponnement, boissons froides et acidules, bains froids par surprise.

CINQUIÈME CLASSE.

MALADIES DES TISSUS MUSCULAIRE ET FIBREUX.

I. *Myosite ou Inflammation du tissu musculaire.*

Description. Gonflement le long du trajet d'un muscle, chaleur intense, souvent rougeur à la peau, sentiment de torpeur et impossibilité de mouvement dans la partie. Si l'on veut forcer, alors douleur aiguë.

Causes. Plaies, contusion par un boulet arrivé au terme de sa course, ou seulement par l'air qu'il a violemment pressé en passant tout près; marche forcée ou fatigue continuelle, etc.

Traitement. Celui du phlegmon, sur-tout le repos de la partie.

II. *Rhumatisme musculaire.*

Description. Douleur dilacérante dans le tissu propre des muscles, augmentée par la contraction du muscle affecté, ou par une pression extérieure; quelquefois rougeur et gonflement, tendance à la métastase et à des retours périodiques; marche aiguë ou chronique avec ou sans mouvement fébrile. Dans le premier cas il y a irritation des viscères.

1^{re} Variété. Rhumatisme épicerânien.

2^e ——— Rhumatisme cervical (torticolis.)

3^e ——— Rhumatisme pectoral (pleurodynie.)

4^e ——— Rhumatisme lombaire (lumbago.)

5^e ——— Rhumatisme fémoral (sciaticque.)

6^e ——— Rhumatisme brachial et jambaire.

Causes. Principalement le froid humide, les bivacs en hiver ou sur un terrain humide et bas ; l'exposition à la pluie et au mauvais temps, le repos sans abri pendant un grand vent ; des transpirations arrêtées, le repos après des marches forcées et de grandes fatigues, les excès vénériens, l'abus des spiritueux. Les vieux soldats y sont particulièrement sujets.

Traitement. Température chaude, boissons chaudes, sudorifiques, telles que les infusions de sauge, de fleurs de sureau, de coquelicot ; exciter la transpiration, appliquer des cataplasmes émolliens, administrer des bains chauds ; si l'irritation est considérable, applications répétées de sangsues ou de ventouses, diète, repos absolu. S'il y a mouvement fébrile, envoi à l'hôpital ; si le rhumatisme est chronique, bains sulfureux ou aromatiques, frictions avec le liniment volatil camphré, frictions avec l'eau-de-vie camphrée ou cantharides, vésicatoires volans sur le lieu même, synapismes, moxas, ventouses sans scarification, usage de la flanelle sur la peau, etc.

III. *Arthritis, ou Inflammation des tissus fibreux, ligamenteux, aponévrotiques, tendineux.*

Description. Gonflement d'une articulation ou d'une partie fibreuse ; douleur déchirante, se propageant le long des tissus fibreux, augmentée par le mouvement de la partie, le froissement et la distension des ligamens ou des aponévroses ; souvent rougeur à la peau et chaleur intense ; cette phlegmasie prend un caractère phlegmoneux lorsqu'elle occupe les grandes articulations, comme l'épaule, la hanche, le genou ; elle développe très-facilement les sympathies d'irritation dans les viscères gastriques, toute la peau devient alors brûlante, les bords de la langue rouges, la bouche amère, les membres brisés, etc. Cette irritation prend le nom d'*entorse* lorsqu'elle a lieu au pied par un faux pas, et le nom de *foulure* au poignet ; etc.

Causes. Plaies, fatigues extrêmes, froid, tempérament sanguin, constitution athlétique, abus des liqueurs spiritueuses et des plaisirs vénériens ; distorsion des ligamens par un faux pas ou une fausse position.

Traitement. Sangsues autour de l'articulation, cataplasmes émolliens, boissons légèrement dia-phorétiques, diète ; saignées, s'il y a pléthore ou si l'inflammation est intense ; repos absolu. Dans l'inflammation chronique, ou lorsque la distension n'a pas eu lieu au point de produire l'in-

flammation, il faut se servir de bains à l'eau froide, de compresses trempées dans l'eau-de-vie camphrée et de frictions aromatiques. Si la maladie a duré longtemps et qu'il reste de l'empâtement, il faut employer les moxas réitérés en entourant l'articulation sous forme de chapelet, en se rapprochant insensiblement du centre; si c'est sur le trajet d'un tendon ou d'une aponévrose que l'irritation est fixée, c'est *in loco* qu'il convient d'appliquer les moxas. On peut aussi employer les vésicatoires volans ou les frictions avec le liniment volatil.

Nota. Il importe d'agir antiphlogistiquement et sans perte de temps, dans le mode aigu; attendu que ces phlegmasies marchent avec rapidité, et qu'il se forme facilement des collections purulentes qui sont dangereuses. Lorsque les viscères sont irrités, il faut sur-le-champ envoyer à l'hôpital.

IV. *Arthritis intermittent ou Rhumatisme articulaire.*

Description. Douleur aiguë dans une ou plusieurs articulations; bientôt après, gonflement: elles deviennent chaudes et quelquefois rouges, diverses sympathies d'irritation des viscères se manifestent. Bientôt tous ces symptômes cessent et d'autres articulations deviennent sensibles et contractent la même série de phénomènes; l'irritation se promène ainsi d'articulation en articulation; celles qui sont le plus souvent affectées sont celles des

doigts, des pieds, du poignet, de l'épaule, du cou, du genou, rarement celles du tronc le deviennent, et dans ce cas les accidens sont terribles.

Quand cette maladie débute par les petites articulations, spécialement celles des orteils et des doigts, et quand la douleur est perforante, elle prend le nom de *goutte*.

Causes. Les transitions du chaud au froid, les abus de liqueurs alcooliques, le tempérament athlétique, les fatigues des membres, les passions portées à l'excès, la suppression d'évacuations habituelles, surtout de la transpiration; l'oisiveté après une vie active.

Traitement. Le même que celui du rhumatisme musculaire.

SIXIÈME CLASSE.

MALADIES DU TISSU OSSEUX.

I. *Exostose.*

Description. Gonflement partiel, plus ou moins volumineux, de la surface des os, ayant son siège dans le tissu de l'os ou dans son périoste, offrant une tumeur dure, immobile avec douleur plus ou moins intense, augmentant souvent par la chaleur du lit; quelquefois état fébrile.

Causes. Une forte contusion occasionnée par un projectile, une chute, etc.; l'infection vénérienne, une disposition constitutionnelle des tissus blancs à se développer (scrophules).

Traitement. Les mercuriaux et les moyens qu'on emploie pour traiter les scrophules, si l'exostose est due à la syphilis ou à l'irritation des tissus qui composent le système lymphatique. — Application de cataplasmes émolliens ou même de sangsues, s'il y a inflammation et état fébrile; dans ce dernier cas on y joint la diète. Laudanum sur le cataplasme ou sur des compresses trempées dans une décoction émolliente, si les douleurs sont très-vives, en même temps qu'on administre l'opium à l'intérieur. — Si l'inflammation de l'os est devenue chronique, et que la tumeur indolente gêne par son volume, il faudra envoyer le malade à l'hôpital pour qu'il soit opéré au moyen de la gouge et du maillet, ou de la scie et du caustique, avec lesquels on agit sur la portion d'os déformée.

SEPTIÈME CLASSE.

MALADIES DES TISSUS MUQUEUX.

I. *Blepharite ou Blepharophthalmie.*

Description. Rougeur très-vive et gonflement du bord interne des paupières, avec douleur semblable à des grains de sable qui seraient entrés entre le globe de l'œil et la paupière. Souvent le gonflement est extrême, et bientôt il résulte de petites ulcérations sur toute la surface interne tapissée par les glandes de Meibomius. Lorsque l'inflammation gît principalement dans la caron-

eule lacrymale, elle prend le nom d'*ægylops*; lorsqu'elle se prolonge le long du sac lacrymal et qu'elle y cause l'accumulation des larmes, on l'appelle *fistule lacrymale*; la chute ou éraillement de la paupière inférieure, résultant de son inflammation chronique, a été nommée *ectropion*; lorsque l'irritation est occasionnée par la chute des cils en dedans, on lui a donné le nom de *trichiasis*.

Causes. La poussière et le sable qui sont emportés par le vent, et que les soldats sont sujets à recevoir dans les yeux, le contact avec des émanations ou des liquides corrosifs et méphytiques, des blessures, des coups, l'introduction des cils (*trichiasis*), les brûlures par l'explosion de la poudre, l'œil du soldat étant trop près du bassinet de son fusil; une ophthalmie opiniâtre, la syphilis, etc.

Traitement. Lorsque l'inflammation est récente, sangsues ou ventouses, avec scarification aux tempes et derrière les oreilles, fomentations avec l'eau de guimauve et le lait. — Quelques gouttes de laudanum, s'il y a douleur. Interception de l'air et de la lumière, cataplasme émollient appliqué, s'il y a beaucoup de gonflement, après que l'acuité de l'irritation a été suffisamment combattue; mouches vésicantes derrière les oreilles, pédiluves synapisés, lotions d'eau froide seule ou mêlée avec quelques gouttes d'acétate de plomb liquide, si l'inflammation est chronique; séton à la nuque, emploi de la pommade de tuthie ou d'onguent rosat mêlé de précipité rouge. On remédie au *trichiasis* et à l'*ectropion* en excisant la saillie du

bord interne de la paupière et en arrachant les cils. Lorsque la fistule lacrymale est complètement formée, il faut envoyer le malade à l'hôpital, afin qu'on puisse l'opérer.

II. *Ophthalmie.*

Description. Inflammation de la conjonctive caractérisée par la rougeur et quelquefois le gonflement ; une douleur dilacérante, de la chaleur, quelquefois l'impossibilité de supporter la lumière, écoulement d'un mucus séreux, qui par suite devient plus consistant ; ulcération, etc. ; d'autres fois il se forme sur la cornée transparente des *taies* ou taches blanches opaques, résultats de l'irritation chronique.

Causes. Les coups, les chutes, les piqûres ; les corps étrangers, comme grains de sable, limaille de fer, la poussière, les rayons solaires, l'explosion de la poudre à canon, les courans d'air, surtout le vent du nord, la raréfaction de la neige, la fumée des bivacs, le renversement des cils, les abus de boissons spiritueuses, une irritation gastrique, etc.

Traitement. Le repos, un lieu obscur, ou même l'interception complète de la lumière et de l'air ; boissons mucilagineuses, topiques adoucissans, eau de guimauve, opium si la douleur est vive ; si l'inflammation est intense, sangsues autour des paupières, ventouses aux tempes ou derrière les oreilles : s'il y a irritation gastrique, diète sévère ; s'il y a pléthore, saignée ; si l'inflammation est

chronique ou très-peu intense, astringens appliqués localement, tels que l'extrait de saturne ou acétate de plomb étendu, l'eau de plantain ou de roses rouges, collyres avec la tuthie, le sulfate de zinc, l'esprit de vin camphré; les révulsifs, tels que séton à la nuque, vésicatoire derrière les oreilles, moxas, évacuans intérieurs, lorsque les voies gastriques sont saines. Envoi à l'hôpital si les viscères sont malades et si l'ophthalmie est très-considérable.

Lorsque toute inflammation est passée, et qu'il reste une taie sur la cornée, il faut souffler sur cette petite tumeur du sucre candi pulvérisé, de l'alun, du zinc ou de la tuthie, en continuant les révulsifs à la nuque, aux tempes ou derrière les oreilles.

III. *Coryza*.

Description. Inflammation aiguë ou chronique de la membrane muqueuse pituitaire, avec sentiment de gêne et de plénitude dans les narines; impossibilité de livrer passage à l'air par le nez, pesanteur, céphalalgie, larmolement; sécrétion de mucus d'abord diminuée, puis considérablement augmentée. Quelquefois l'irritation se propage à la membrane muqueuse pulmonaire.

Causes. Refroidissement des pieds, surtout lorsqu'ils ont été mouillés par des marches dans les marais. Exposition à un courant d'air de la nuque, des oreilles ou du dos insuffisamment couverts; suppression de la transpiration, d'une ophthalmie, etc.

Traitement. Se tenir chaudement, surtout la tête, les pieds et le dos. Vapeurs émollientes dirigées vers les fosses nasales, pédiluves chauds et excitans, boissons chaudes et diaphorétiques.

IV. Otile

Description. Douleur dans l'intérieur de l'oreille, tintement, bourdonnement, affaiblissement de l'ouïe, et écoulement muqueux par le conduit auditif externe ou par la membrane du tympan. Lorsque l'inflammation est extérieure, rougeur et gonflement apparent dans le méat auditif; d'autres fois, lorsqu'elle est profonde, la douleur est interne et se communique souvent jusqu'à la gorge. Quelquefois état fébrile, céphalalgie.

Causes. Excitation trop vive de l'organe de l'ouïe par des violences extérieures, une commotion, une détonnation considérable; les canoniers y sont particulièrement exposés. Le froid, la suppression de la transpiration l'occasionent fréquemment.

Traitement. Combattre l'inflammation aiguë par des sangsues ou des ventouses à proximité de l'oreille; vapeurs tièdes ou cataplasmes émolliens et narcotiques appliqués sur la partie latérale de la tête; injections émollientes et narcotiques; révulsifs, tels que pédiluves synapisés, vésicatoires derrière les oreilles, séton à la nuque; percer la membrane du tympan si l'inflammation est chronique. S'il y a irritation des viscères, envoyer le malade à l'hôpital.

V. *Gingivite, Parulie.*

Description. Tuméfaction et rougeur vive des gencives, avec sentiment de prurit, et tendance à la formation d'abcès; dans l'inflammation chronique les gencives deviennent fongueuses ou blafardes, quelquefois saignantes: il se forme aussi des excroissances, et son tissu peut s'ulcérer.

Causes. Blessures, l'usage du mercure, le scorbut, l'odontalgie et les caries des dents, l'usage de mâcher du tabac.

Traitement. Combattre les causes, bains de gencives avec l'eau de guimauve tiède, le lait et quelques gouttes de laudanum; application de sangsues sur la gencive même, lorsque l'inflammation est intense. Lorsqu'elle a été suffisamment combattue, gargarismes aromatiques et astringens, légèrement acidulés et miellés. Enlever les excroissances et fongosités avec le bistouri et le nitrate d'argent.

VI. *Aphthes.*

Description. Éruption de tubercules blanchâtres ou superficiels, ronds, ou d'excoriations à fond blanc, parsemés sur la membrane muqueuse buccale, des gencives, de l'intérieur des joues, du voile du palais ou même du pharynx et de la langue, placés sur un fond enflammé, gonflé et douloureux; haleine fétide.

Causes. Le campement dans les marais ou sur

un terrain humide pendant une saison chaude et pluvieuse, nourriture malsaine, l'usage du mercure, etc.

Traitement. Combattre d'abord l'inflammation avec des décoctions mucilagineuses et calmantes ou des gargarismes; l'eau d'orge lactée et miellée pour boisson. Lorsque l'inflammation a été combattue ou qu'elle est peu intense, boissons acidulées, gargarismes *idem*; toucher les aphthes avec un pinceau de charpie trempé dans une décoction d'orge avec le miel rosat et quelques gouttes d'acide sulfurique ou un peu de solution d'alun. S'il existe des signes d'irritation des viscères, il convient d'envoyer les malades à l'hôpital.

VII. Angine.

Description. Inflammation de l'arrière-bouche et de l'intérieur de la gorge, déglutition gênée, douloureuse et quelquefois impossible; sécrétion muqueuse, d'abord supprimée, puis augmentée et modifiée; quelquefois l'irritation s'étend aux organes pulmonaires et gastriques; d'autres fois la gangrène s'empare promptement de ces parties.

1^{re} Variété. *Angine tonsillaire*, rougeur du voile du palais, des amygdales, de la luette, points blancs sur ces parties, douleur d'oreilles, transmise par la trompe d'Eustache. (*Voyez Amygdalite.*)

2^e Variété. *Angine pharyngée*, rougeur bornée au pharynx, déglutition difficile, sans gêne de la respiration.

3^e Variété. *Angine laryngée et trachéale*, rou-

geur des bords de la glotte et du larynx, et douleur gravative avec chaleur dans l'intérieur de la gorge, le long de la trachée; respiration difficile, voix rauque ou sifflante. Quelquefois ulcération, mouvement fébrile, désorganisation du larynx. (Phthisie laryngée.)

Causes. Refroidissement subit des pieds et de la nuque pendant une halte ou une faction, boissons froides prises pendant les marches d'été, le corps étant échauffé; une blessure à la gorge, les cris continus pendant le commandement, le galop en sens opposé au vent; déglutition de substances irritantes, la présence de corps étrangers dans le pharynx ou dans la trachée; l'excès des boissons alcooliques, l'inspiration de vapeurs ou de gaz irritans, la pléthore.

Traitement. Saignée, si le malade est pléthorique; application de sangsues ou de ventouses avec scarification sur les parties latérales du cou, à l'endroit où la pression fait ressentir la douleur; vapeurs tièdes, dirigées vers la gorge, dans l'intérieur de la bouche, cataplasmes émolliens autour du cou. Boissons et gargarismes mucilagineux, diète sévère. Bains de pieds synapisés. Si les organes digestifs sont sains, vomitifs et purgatifs; et mieux, lavemens irritans. Lorsque la gangrène menace, et que des saignées locales ont suffisamment combattu l'inflammation, gargarismes, excitans et injections de décoction de quinquina camphré. Mais ces cas doivent être envoyés aux hôpitaux, ainsi que ceux où l'inflammation gutturale

a développé des sympathies d'irritation gastrique et pulmonaire.

VIII. *Bronchite (catharrhe pulmonaire)*

Description. Chaleur et chatouillement à l'endroit de la bifurcation des bronches, ou douleur obtuse dans tout le thorax, oppression augmentant par une toux plus ou moins intense; expectoration nulle d'abord, puis abondante, muqueuse et consistante.

Causes. Variations de l'atmosphère, passage subit du chaud au froid, température froide et humide; les vêtemens qui sont restés longtemp mouillés sur le corps, surtout l'humidité des pieds.

Traitement. Se tenir chaudement; boissons mucilagineuses chaudes, telles qu'une décoction de gruau, d'avoine, d'orge, avec ou sans lait. Infusion de fleurs pectorales, feuilles de mauve, l'eau gommée, les juleps pectoraux, l'hydromel. L'inspiration de la vapeur de l'eau tiède. Les laits de poule ou loochs. S'il y a mouvement fébrile et forte douleur de gorge, sangsues ou ventouses au cou, près les clavicules. Sudorifiques vers la fin: vésicatoires à la nuque et sur le sternum. Si l'estomac ou le parenchyme pulmonaire sont irrités au point d'occasioner un état fébrile intense, il faut envoyer le malade à l'hôpital.

IX. *Gastro-entérite.*

Nota. M. Broussais a compris sous le nom de

gastro-entérite toutes les *fièvres* connues, parce que les principaux phénomènes que ces *fièvres* présentent dépendent de l'irritation de l'estomac.

La gastro-entérite complique toutes les maladies un peu graves; aussi lorsqu'elle se montre, on doit sans délai envoyer les hommes qui en sont affectés à l'hôpital.

Description. 1^{er} Degré. Prodrômes. Sentiment de malaise par tout le corps, chaleur à l'estomac, dégoût, perte d'appétit, langue rouge à la pointe et au pourtour, quelquefois enduite d'un mucus blanchâtre; on dit alors qu'il y a *embarras gastrique*.

2^e Degré. Rougeur plus marquée de la pointe de la langue, des yeux, de la face; chaleur de toute la peau du corps, faiblesse musculaire avec sentiment de brisement dans les membres, soif, nausées, recherches de boissons froides et acidules; quelquefois frissons, pouls fréquent.

3^e Degré. Chaleur intense, sèche; douleur à l'épigastre par la pression. Langue très-rouge et enduite de mucosités jaunâtres ou brunâtres; vomissement, état obtus de la sensibilité, hébétéitude ou délire, face grippée, pouls dur, petit ou plein; trouble de toutes les fonctions et des différentes sécrétions; constipation ou diarrhée, selon que l'irritation prédomine dans la partie supérieure ou inférieure du tube intestinal. Les dénominations de *fièvres inflammatoire, muqueuse, bilieuse, adynamique, ataxique, nerveuse, putride, pestilentielle*, etc., ont été données aux différents groupes de symptômes dépendans de la

gastro-entérite, et dont l'aspect varie selon le tempérament et les causes qui ont agi sur le malade. Les fièvres intermittentes sont regardées comme des gastro-entérites périodiques.

Causes. Elles sont très-nombreuses. Toutes les plaies et les inflammations d'une partie quelconque du corps produisent la gastro-entérite par la répétition de l'irritation dans les viscères. Une alimentation dérégulée, l'abus du vin et des liqueurs spiritueuses, de l'eau pendant la chaleur et les marées; la colère, la nostalgie, les chagrins concentrés, la chaleur atmosphérique.

Traitement. Le premier degré est seul susceptible d'être traité, au régiment ou dans les infirmeries; il doit être combattu par le repos (exemption de tout exercice), diète absolue ou légers bouillons; boissons acidules en été, mucilagineuses en hiver. S'il n'y a point de rougeur au pourtour de la langue, et qu'elle soit chargée de mucus avec borborygmes et goût *saburral*, on peut donner un vomitif ou un purgatif. Les deuxième et troisième degrés ne peuvent être traités qu'à l'hôpital. S'il y a intermittence, diète et boissons mucilagineuses pendant les accès, et quinquina dans les intervalles, à dose de deux, quatre à six gros, de trois en trois heures.

X. Colite.

Description. 1^{re} Variété. *Colique.* Douleur très-aiguë, défaillante, avec chaleur ardente dans une partie de l'abdomen; souvent tumeur oblongue et

rénitente au toucher ; quelquefois vomissement. Constipation, mouvement fébrile.

2^e *Variété. Diarrhée.* Déjections alvines, fréquentes, abondantes, muqueuses et quelquefois très-liquides, accompagnées de tranchées plus ou moins douloureuses.

3^e *Variété. Dyssentrie.* Besoin très-fréquent d'aller à la selle, avec sortie de mucosités peu abondantes, souvent mêlées de sang et accompagnées de ténésme et d'un mouvement fébrile ; sentiment d'une barre qui suit le trajet du colon ; chaleur âcre au rectum, amaigrissement rapide.

Causes. L'irritation de la muqueuse du colon par des boissons spiritueuses, l'excès du vin, surtout dans les pays chauds. Les alimens crus, les fruits verts, l'eau impure pendant les marches forcées, l'injection de matières âcres, de poisons, de purgatifs administrés à contre-temps ; la chaleur humide, le passage subit du chaud au froid, l'entassement de beaucoup d'hommes dans les prisons, les hôpitaux, les camps ; la malpropreté.

Traitement. Diète, repos, combattre les causes ; mucilagineux en boissons et en lavemens ; la décoction de pain avec le laudanum, celle du riz, l'eau gommeuse, surtout les sangsues à l'anus. — Lorsque l'irritation est dissipée on permet quelques alimens féculens liquides ; on peut donner de légers astringens, tels que l'infusion légère de camomille avec le laudanum, le sirop de coing, l'eau de riz avec la teinture de canelle, la décoction de racine de ratanhia, etc... S'il règne dans les casernes une dyssentrie épidémique, il

faut isoler tous les malades ou les envoyer l'hôpital.

XI. *Cystite; ou Catarrhe vésical.*

Description. Douleur et sentiment d'ardeur et de tension dans la vessie, avec émission plus ou moins difficile (dysurie) d'une urine souvent trouble et mêlée de mucosités filantes; qui se déposent promptement en sédiment épais au fond du vase. Souvent gonflement à l'hypogastre, pesanteur au périnée, sensibilité très-rapidement et prodigieusement exaltée dans tout le bas-ventre.

Causes. Les rétentions auxquelles les soldats sont exposés pendant les exercices; l'équitation, les plaies de la vessie, les progrès d'une urétrite ou blennorrhagie, les injections irritantes, l'usage de spiritueux et les longues fatigues, la présence d'un corps étranger, tels qu'une pierre, des graviers, etc., la suppression du flux hémorrhoidal, l'usage des cantharides.

Traitement. Remédier aux causes. Boissons mucilagineuses, demi-bains émolliens et fomentations avec l'eau de guimauve et de têtes de pavot; cataplasmes sur l'hypogastre et au périnée; sangsues vers les mêmes régions si l'inflammation est forte; introduction d'une sonde qu'on laisse à demeure pour donner issue aux urines; repos absolu.

Nota. S'il y a irritation des viscères ou un corps étranger dans la vessie, il faut expédier le malade pour l'hôpital.

XII. *Urèthrite ou Blennorrhagie.*

Description. Inflammation de la membrane muqueuse de l'urèthre, avec rougeur de son orifice et quelquefois de tout le gland; douleur cuisante dans le canal, surtout pendant l'émission de l'urine et les érections, qui sont plus ou moins fréquentes avec ou sans courbure du pénis; souvent gonflement de tout le gland; écoulement d'une matière blanche, jaunâtre ou verdâtre.

Causes. L'infection vénérienne, le défaut de propreté, l'introduction de cathérétiques dans l'urèthre, l'usage immodéré de la bière et des alcooliques, des diurétiques âcres.

Traitement. Combattre les causes. Abstinence de vin, de liqueurs, d'épices et d'alimens salés; boissons mucilagineuses; décoction de guimauve, de graine de lin, d'orge, de chiendent; bains locaux de la verge, ou demi-bains; lavemens émolliens; saignée ou sangsues au périnée si l'inflammation est violente. Lorsque l'inflammation est suffisamment combattue et s'il n'y a pas d'irritation gastro-intestinale, baume de copahu, depuis deux gros jusqu'à une once par jour. Si l'écoulement est très-chronique, injections d'acétate de plomb ou de sulfate de zinc, ou d'alumine très-étendu. (*Voyez Syphilis.*)

HUITIÈME CLASSE.

MALADIES DES TISSUS SÉREUX.

I. *Pleurésie légère, ou Point de côté.*

Description. Douleur fixe dans un point du thorax, avec difficulté de respirer et quelquefois impossibilité de tousser.

Causes. Impression subite d'un air froid le corps étant en sueur, la suppression de la transpiration, une course rapide et prolongée, coups, chutes sur le thorax, boisson froide après un violent exercice.

Traitement. Si la douleur est aiguë, ventouses avec scarification ou sangsues sur le point douloureux; si elle est légère, vésicatoire volant, ou même frictions camphrées et ammoniacales; repos. Boissons diaphorétiques chaudes s'il y a eu suppression de transpiration. Si le malade est pléthorique, saignée; s'il y a mouvement fébrile, et par conséquent pleurésie grave, envoi à l'hôpital.

NEUVIÈME CLASSE.

MALADIES DES TISSUS PARENCHYMATEUX.

I. *Apoplexie.*

Description. Cette maladie, due à une irritation du cerveau avec injection des vaisseaux que con-

tiennent ses membranes, et épanchement de sang ou de sérosité à la base ou dans ses ventricules, s'annonce par la suspension subite et plus ou moins complète de la sensibilité physique, de l'entendement et du mouvement musculaire, comme dans l'état de sommeil profond, avec respiration plus ou moins stertoreuse.

Causes. Des plaies de tête, une constitution pléthorique et un cou court; le col trop serré, les marches forcées et rapides pendant les grandes chaleurs et au soleil; les excès d'intempérance, l'habitude de l'ivresse, des chagrins profonds et concentrés, les accès de colère, la suppression d'un épistaxis ou d'hémorroïdes habituelles; les travaux violens et forcés, comme lorsqu'on est obligé de monter à force de bras des canons sur des montagnes.

Traitement. Apporter sur-le-champ remède par une saignée copieuse; sangsues au cou; et révulsifs, tels qu'un émétique; des rubéfiants aux membres inférieurs; des lavemens irritans, des frictions ammoniacales le long du rachis, et, s'il se peut, une application de glace sur la tête; envoyer aussitôt que possible le malade à l'hôpital. S'il y a plaie avec fracture au crâne, il faut relever les esquilles qui peuvent comprimer le cerveau.

II. Glossite.

Description. Tuméfaction, ordinairement rapide, de la langue, avec peu de rougeur, de douleur et de chaleur; mais difficulté des mouvemens pour

l'articulation des sons et pour la respiration ; souvent impossibilité d'avaler les liquides.

Causes. Les mercuriaux ; l'usage de mâcher du tabac , le contact d'une substance vénéneuse , un emportement de colère , blessures au cou ou dans la face , carie des dents ou de la mâchoire inférieure , l'épilepsie.

Traitement. Sangsues ou ventouses au-dessous de la mâchoire inférieure et au-dessus de l'os hyoïde , cataplasmes émolliens , pédiluves sinapisés ; saignées du pied , vésicatoire à la nuque.

III. *Hépatite (ictéricie).*

Description. L'hépatite est une inflammation du foie , caractérisée par un sentiment de plénitude et de pesanteur dans l'hypocondre droit ; quelquefois douleur plus ou moins profonde , et gonflement de cette région ; couleur jaune de toute l'habitude du corps , se manifestant d'abord à la conjonctive , autour des ailes du nez , au cou , au reste de la face et sur tout le corps ; la langue se couvre d'un mucus jaunâtre ; les urines deviennent safranées , et les déjections alvines contiennent beaucoup de bile. Cette jaunisse , à un haut degré , est accompagnée de vomissement de bile , et la saignée en fait apercevoir une grande quantité dans le sang.

Causes. Blessures , chutes ou coup violent sur la région du foie ; une irritation du duodénum ou de l'estomac ; un calcul biliaire ; la terreur , l'épouvante , la vue d'un danger imminent , la surprise par l'ennemi ; une nouvelle triste apprise brusque-

ment ; l'exercice longtemps continué au soleil dans les pays chauds ; une course rapide , l'abus des liqueurs et des épices ; l'immersion , en été , dans l'eau froide ; la nostalgie , la jalousie , etc.

Traitement. Diète , boissons acidules , cataplasmes émolliens ou fomentations sur l'hypocondre droit ; sangsues ou ventouses sur la même région : lorsqu'il n'y a aucune irritation gastrique ou entérique , de légers purgatifs conviennent. Si la jaunisse est considérable , et qu'il y ait mouvement fébrile , il faut envoyer le malade à l'hôpital.

IV. Néphrite.

Description. Douleur pongitive , ardeur brûlante et sentiment de pesanteur dans l'un ou l'autre rein , avec lésion de la sécrétion de l'urine , ou suppression ; souvent rétraction douloureuse du testicule du côté affecté , nausées , vomissemens et autres symptômes gastriques , accompagnés de l'état fébrile. Quelquefois émission de graviers par les urines.

Causes. Excès de boisson , surtout des alcooliques ; alimens épices , usage des diurétiques forts ; plaies ou contusions des lombes ; l'équitation forcée , le cahot des caissons , la formation de calculs rénaux , les grandes fatigues , les rétentions forcées d'urine.

Traitement. Boissons mucilagineuses émulsionnées , légèrement nitrées ; bains tièdes ; régime adoucissant , sévère ; ventouses avec scarification ou sangsues sur les lombes. S'il y a état fébrile , envoi à l'hôpital.

DIXIÈME CLASSE.

MALADIES QUI ATTAQUENT TOUS LES TISSUS.

I. *Syphilis.*

Description. Altération des fluides et des solides, contractée par contagion; et caractérisée par des chancres, des écoulemens par les membranes muqueuses, des taches ou pustules à la peau, des excroissances ou végétations variées, des exostoses, des bubons, des douleurs ostéocopes, la carie, etc.; inflammation d'organes divers, alopecie, cécité, surdité; douleurs vagues dans les muscles, les articulations ou les organes génitaux; quelquefois mouvement fébrile, détérioration des organes, marasme.

Causes. Contact immédiat du virus syphilitique aux parties génitales, à l'an us, à la bouche, par inoculation à une blessure. Maladie héréditaire.

Traitement. Combattre d'abord les symptômes inflammatoires; ou les traiter simultanément, suivant les indications. (Voyez *urétrite, bubon, ulcères, etc.*) Employer ensuite les mercuriaux et les sudorifiques, séparément ou combinés.

Le mercure s'emploie en frictions, en liqueur ou en pilules. Les frictions se font à la partie interne des membres en variant; la dose est d'un demi-gros à 2 gros d'onguent mercuriel, tous les deux jours, jusqu'au complément de 4, 5 à 8 onces; un bain ou des lotions chaudes sont administrés dans l'intervalle.

La liqueur, composée de 16 grains de muriate

suroxigéné (chlorure) de mercure , dissous dans quatre livres d'eau distillée, s'administre à l'intérieur à la dose de deux cuillerées dans une eau gommeuse.

Les pilules (selon la composition de Plenck) s'administrent aussi à l'intérieur à la dose de 2 à 6 par jour.

Les sudorifiques se composent ordinairement d'une décoction de deux onces de salsepareille , une once de gayac râpé , deux gros de sassafras et quatre livres d'eau , le tout macéré pendant vingt-quatre heures , et réduit à moitié à un feu modéré ; la dose est de une à deux livres par jour jusqu'après parfaite guérison : l'un de ces bois peut être employé seul au défaut des deux autres. Les mercuriaux ne peuvent être donnés à l'intérieur que lorsqu'il n'y a aucune apparence de gastrite.

Ces différens moyens seront précédés, s'il se peut, de cinq ou six bains et des boissons délayantes.

Les alimens de haut goût , les liqueurs alcooliques ou excitantes , le froid , l'humidité , doivent être sévèrement interdits. On enlève les excroissances et on cautérise les plaies qui restent après l'opération ; on remédie en même temps aux autres désordres organiques.

II. Scorbut.

Description. Débilité au moindre mouvement avec gonflement , flaccidité et saignement ou ulcération des gencives ; pâleur de la face , taches rouges livides ou bleuâtres dans différentes parties du corps ; ecchymoses ou sugillations, halcine

fétide, douleurs vagues dans les membres, tendance aux hémorrhagies par les membranes muqueuses ; il se forme quelquefois des ulcères aux membres inférieurs ; la nutrition languit et les solides ainsi que les fluides se détériorent.

Causes. L'humidité de l'air, l'établissement des camps dans les lieux bas et humides, l'embarquement, l'entassement dans les prisons, les casernes ; nourriture avec des alimens gâtés ou fermentés, des viandes salées ou fumées ; la disette, la détérioration et la souffrance des organes provenant de maladies antécédentes ; une diète intempestive et mal entendue ; les marches forcées, les affections tristes, la malpropreté, l'étéiolement ou défaut de lumière et d'air vif et sec.

Traitement. Soins de propreté, habitation de lieux secs, aérés, l'exercice au soleil, les alimens végétaux et animaux frais et de bonne qualité ; le bon vin, s'il n'y a point de gastrite, et les plantes crucifères, telles que le raifort, le cochléaria, le cresson, la moutarde ; l'usage des fruits sucrés et acides, la distraction, les frictions sèches ou avec l'alcool, etc.

ONZIÈME CLASSE.

NÉVROSES.

I. *Céphalalgie.*

Description. Douleur plus ou moins vive et déchirante, fixée au sommet de la tête ou au-

dessus des sourcils , quelquefois avec élanement.

Causes. Exposition aux rayons solaires la tête découverte , un rhume , le coryza , les excès de boisson , des anciennes blessures , le gaz acide carbonique provenant du charbon mal allumé , l'habitude de mettre le tabac à fumer dans le schako ; les odeurs fortes , l'irritation des voies gastriques avec mouvement fébrile. Lorsqu'il y a vomissement on l'appelle *migraine*.

Traitement. Diète , sangsues aux tempes ou au cou , saignée de la jugulaire , lorsque le malade est pléthorique et que les accès sont fréquens ; pédiluves chauds , rubéfaction des membres inférieurs , vésicatoires , lavemens irritans.

II. *Odonalgie.*

Description. Douleur de dents vive , dilacérante , quelquefois atroce , avec ou sans gonflement des parties environnantes , fluxions , etc.

Causes. Alimens trop chauds ou glacés , l'introduction trop fréquente des cure-dents , épingles , brochettes , etc. , la malpropreté , l'ébranlement , la carie ou la fracture des dents , les acides forts , le scorbut , la syphilis , etc.

Traitement. Décoction tiède de guimauve et de têtes de pavot , eau tiède avec du lait et quelques gouttes de laudanum , cataplasmes émolliens ou sachets de cendres chaudes sur les joues , sangsues à la base de la mâchoire ou sur les gencives , pédiluves excitans.

III. *Otalgie.*

Description. Douleur aiguë ou sourde ressentie dans l'intérieur de l'oreille, élancemens ressentis souvent dans la joue du côté malade, et dans tout le péricrâne du même côté (hémicrânie), tintemens d'oreilles ou surdité, et quelquefois délire et convulsions.

Causes. La détonnation du canon, un coup ou une chute sur la région latérale de la tête, un corps étranger entré dans le conduit auditif, la rupture de la membrane du tympan, l'inflammation de l'arrière-bouche, l'otite, le rhumatisme épicroânien, la disparition subite de la gale, des dartres, etc., ou d'une évacuation habituelle; l'exposition de la tête à l'ardeur du soleil.

Traitement. Combattre les causes, éponger la tête longtemps avec l'eau chaude et faire succéder des flanelles chauffées, cataplasme sur l'oreille et toute la région temporale; provoquer la transpiration de la tête; diriger la vapeur de l'eau chaude et de liqueur anodine d'Hoffmann dans le conduit auditif, introduire dans ce conduit un bourdonnet de coton imbibé d'huile et de laudanum. Vésicatoire derrière l'oreille, bains de pieds irritans. Quelquefois sangsues vers l'apophyse mastoïde, ventouses à la nuque; diète et potions calmantes.

IV. *Crampe.*

Description. Contraction douloureuse d'un ou de plusieurs muscles, de courte durée; les ex-

tenseurs des membres inférieurs en sont le plus ordinairement affectés.

Causes. L'irritabilité musculaire, le tiraillement ou la compression des muscles, le repos après des marches forcées, l'immersion dans l'eau froide, une fausse position.

Traitement. Frictions, distension mécanique des muscles en sens contraire à leur contraction spasmodique, bains tièdes, antispasmodiques à l'intérieur (l'éther).

V. *Epilepsie.*

Description. Attaque subite et périodique de mouvemens convulsifs plus ou moins violens de la plupart des muscles, avec perte de connaissance et du sentiment, écume à la bouche, chute, quelquefois yeux fixes, prunelle dilatée.

Causes. Forte compression du cerveau par une tumeur, une esquille, un corps étranger, des exostoses vénériennes, carie, métastase, un coup de sabre sur la tête, des vers intestinaux, l'irritation d'un nerf particulier, des excès, une frayeur subite, terreur sur-tout lors d'une première bataille.

Traitement. Remédier aux accidens mécaniques du cerveau, s'il y en a, et s'il est possible; combattre l'irritation gastro-intestinale, si elle existe; sinon administrer les antispasmodiques, la valériane, la fleur d'oranger, le camphre, l'éther (1 gros), l'assa-fœtida, le musc, l'opium, le quinquina. Faire respirer de l'ammoniaque ou des

sels pénétrants pendant et avant l'accès, faire inspirer du gaz oxygène. On a recommandé le phosphore à la dose d'un grain, les moxas, et l'application d'un cautère actuel sur la suture sagittale.

VI. *Nostalgie.*

Description. Tristesse, mélancolie ou monomanie, langueur, dégoût, nonchalance, anorexie, idées qui se reportent toujours vers des lieux éloignés (ordinairement le pays natal), ou vers une chose désirée ; oubli de ses devoirs, désirs de la mort, dépérissement, marasme, affection chronique des viscères gastriques et désorganisation.

Causes. Le départ forcé de la maison paternelle, le changement de vie, la perte de ses habitudes, l'éloignement d'un objet chéri, la sévérité de la discipline, une gastrite chronique, la faiblesse de la constitution contrastant avec une vie active et pénible, les privations de toute espèce, le manque de courage, etc.

Traitement. S'attacher à combattre les causes : la dissipation, les distractions, l'éloignement de la solitude ; entretenir l'exercice du corps et de l'esprit, faire renaître l'espoir, promettre, combattre les affections viscérales ; s'il n'en existait pas, administrer des toniques, et sur-tout du vin et des alcooliques avec mesure.

QUATRIÈME PARTIE.

OPÉRATIONS

QUI SE PRATIQUENT SUR LE CHAMP DE BATAILLE.

I. INCISIONS.

Les incisions se pratiquent : 1° chaque fois qu'il s'agit de débrider dans les plaies d'armes à feu, ou les piqûres qui ont atteint des muscles recouverts par des aponévroses, et dont le gonflement ne pourrait pas s'effectuer avec facilité ; 2°. lorsqu'il s'agit d'extraire des corps étrangers, quand les plaies qui leur ont donné entrée ne sont pas suffisantes pour qu'on puisse les atteindre et les amener ; 3°. quand on a à mettre un vaisseau à découvert pour en faire la ligature ; 4°. quand on veut donner issue à un épanchement de sang, de sérosité, etc. ; 5°. quand on veut faire la resection d'un os ; 6°. quand on veut enlever une portion quelconque de parties molles, etc.

On divise les incisions en linéaire, en T, en V, en †, en semi-elliptique, et en circulaires.

Celles linéaires ou droites se font ordinairement suivant l'axe des membres, la direction des fibres ou des plis cutanés, pour éviter la difformité et faciliter la réunion. Elles suffisent pour extraire les

corps d'un volume peu considérable, pour débri-der, pour faire une ligature d'artère, pour donner issue aux collections ou pour rendre longitudinale une plaie d'arme à feu, et faciliter par-là la suppuration et la guérison.

Celles en T se pratiquent en faisant deux incisions linéaires, dont l'une est coupée dans son milieu par l'autre; cette dernière commence au point le plus éloigné de la première, et finit en l'atteignant, afin de ne pas tirailler douloureusement la peau. On y a recours chaque fois qu'un corps étranger est trop considérable pour être extrait par une incision linéaire.

Celles en V commencent par leurs points les plus éloignés et finissent à leur jonction, afin d'éviter, comme il a été dit, le tiraillement; elles se pratiquent le plus ordinairement pour faire la resection d'un os.

Celles en Croix présentent quatre angles et quatre lambeaux, et se font en trois temps. On commence les deuxième et troisième incisions dans le point le plus éloigné de la linéaire, et on finit vers son centre; elles servent à mettre à découvert des masses pour lesquelles les incisions linéaires, celles en T ou en V, ne suffisent pas.

Les incisions semi-elliptiques se pratiquent chaque fois qu'on a à enlever une portion de peau mâchurée ou une masse de chair sous-jacente, et qui faisait saillie: pour bien faire cette incision, il faut que la main qui tend la peau suive dans son effet le mouvement du bistouri, afin de ne pas tirailler, ni couper en dédolant et d'une manière

irrégulière ; car de vives douleurs en seraient le résultat dans les pansemens subséquens.

Les incisions circulaires se pratiquent autour d'un membre lorsqu'on fait une amputation ; il faut avoir grand soin que la lame du couteau ou du bistouri soit tenue bien perpendiculairement, et couper toujours en sciant et non en pressant.

Les parties qu'on incise doivent toujours être très-tendues. Dans les amputations et grandes incisions, un aide est chargé de tendre la peau. Dans les petites incisions, l'opérateur tend lui-même la peau avec le bord cubital, le pouce et l'indicateur de la main gauche. En général, les parties sur lesquelles on opère doivent être mises dans leur plus grande extension ; par exemple, si c'était à la cuisse, on ferait fléchir la jambe, etc.

Chaque fois qu'on se propose de faire une incision avec le bistouri, on enfonce l'instrument perpendiculairement, puis on coupe en le couchant (45 degrés) ; on finit l'incision en relevant perpendiculairement. Lorsqu'on se propose de n'inciser que la peau dans un endroit où elle offre beaucoup de laxité, ou lorsqu'une balle se trouve logée immédiatement au-dessous, il faut soulever les tégumens, les pincer entre deux doigts, et, d'un seul coup, les diviser dans l'étendue nécessaire.

Les incisions circulaires avec le couteau se font en commençant le plus près possible du manche, et en finissant en une ou deux reprises, toujours en sciant. Il est des incisions dans lesquelles on a à couper en travers les muscles et même les nerfs et les artères : dans ces cas, on doit toujours se

précautionner en liant ou comprimant les dernières, et en ne divisant les autres que dans la plus indispensable nécessité.

II. EXTRACTION DES CORPS ÉTRANGERS.

Préceptes généraux.

Chaque fois qu'il est possible de reconnaître précisément la présence d'un corps étranger, il faut l'extraire, quelles que soient la largeur et la profondeur des incisions que l'on ait à pratiquer, pourvu qu'on ne risque pas de blesser une artère ou un nerf considérable, d'atteindre un viscère ou de couper en travers un muscle ; ces cas méritant une mûre réflexion.

Lorsqu'une balle ou tout autre corps étranger est logé dans une partie du corps, il ne faut rien négliger pour connaître sa situation, ses dimensions, soit en palpant avec la main ou un doigt, soit en sondant à l'aide de stylets ou sondes de différens calibres, évitant soigneusement dans cette opération de léser les artères et les nerfs (1). On facilite l'exploration en incisant et débridant, pour donner plus de facilité à l'introduction du doigt

(1) Il est nécessaire avant tout d'examiner les vêtemens du blessé, pour s'assurer si la balle ne s'y trouverait pas, et ne fût pas ressortie par la même ouverture qui lui avait donné entrée : cette visite servira également à faire juger des morceaux d'habits que la balle aurait pu entraîner dans la plaie.

ou pour donner plus d'aisance et de jeu aux instrumens.

Les incisions doivent être proportionnées au volume du corps étranger et au chemin qu'il doit parcourir.

Il est essentiel de ne pas se borner à inciser largement les lèvres de la plaie, comme quelques chirurgiens se contentent de le faire; lorsqu'il s'agit de faire l'extraction, il faut agrandir tout le canal de la plaie, et détruire les brides et les cloisons qui se rencontrent dans tout son trajet; il faut aussi élargir assez son fond, pour que les instrumens puissent saisir sûrement le corps étranger et agir sans violence.

Lorsque la plaie n'est pas extrêmement profonde, le doigt suffit pour guider un bistouri boutonné, avec lequel on débride. Si, au contraire, la plaie est très-profonde, il est nécessaire de se servir d'un *pharyngotôme*.

Les parties charnues et aponévrotiques ont besoin d'être débridées, non-seulement pour faciliter l'exploration et l'extraction du corps étranger, mais encore pour faciliter le gonflement et la suppuration, et afin de donner le temps au fond de la plaie de se cicatriser avant les bords. Le débridement est inutile dans les parties peu charnues.

Dans toutes les plaies superficielles, les doigts ou les pinces ordinaires à pansement suffisent pour extraire les corps étrangers; mais si la plaie offre de la profondeur, l'éduction ne peut être faite qu'à l'aide d'instrumens plus appropriés.

Toutes les fois qu'un projectile a de beaucoup

depassé l'axe d'un membre ; qu'il est difficile à saisir , ou qu'il faudrait inciser une artère , un nerf , couper en travers un muscle , il vaut mieux faire une contre-ouverture , et inciser dans le trajet le plus court et le plus sûr , pour le saisir et l'amener au-dehors sans obstacle et sans accident.

On ne se décide à couper un muscle en travers que lorsqu'il n'est pas possible de faire une contre-ouverture qui puisse faciliter l'extraction du corps étranger ; on ne doit se déterminer à couper une artère ou un nerf , que lorsqu'il y aurait un danger imminent à laisser séjourner le corps étranger ; et dans ce cas , il faudrait préalablement faire la ligature de l'artère qu'on se proposerait de couper. Il est imprudent de débrider lorsqu'il y a stupeur de toute la partie blessée : car ordinairement on voit la gangrène succéder aux incisions qu'on y pratique.

Pour connaître facilement la direction qu'a pu prendre un projectile , il faut mettre la partie dans une situation pareille à celle où elle était à l'instant de la blessure.

Il faut savoir qu'une balle ne traverse pas toujours directement les parties qu'elle rencontre ; mais que très-souvent , tirée de loin , ou réfléchi par ricochet , elle conserve peu de rapidité et est susceptible de se dévier non-seulement lorsqu'elle rencontre un os , mais même un muscle fortement contracté ou un simple tendon. Dans ce cas , elle est jetée de côté ou tourne autour de l'obstacle ; alors on est quelquefois obligé de situer la partie de manière à ce que les muscles soient dans le re-

lâchement , ou de faire exécuter divers mouvemens pour faciliter l'exploration.

Si la balle était située dans un membre , et qu'elle ne fût pas tout-à-fait à la portée du doigt , il serait bon de comprimer ou de faire comprimer par un aide le côté opposé à la plaie , afin de rapprocher le fond de la plaie vers l'instrument , et rendre le corps étranger immobile et plus facile à rencontrer.

Non-seulement il faut extraire les balles , mais encore s'assurer s'il n'y a pas eu de bourre ou de parties de vêtement entraînées dans la plaie par la balle , et chassées devant elle. Si ces secondes recherches étaient trop douloureuses ou fatigantes pour le blessé , il conviendrait mieux d'en abandonner l'expulsion à la suppuration.

Les fragmens d'os détachés doivent être également extraits ; mais s'ils tenaient encore fortement au corps de l'os , il faudrait en abandonner également la séparation à la suppuration , en ménageant des incisions proportionnées à leur volume , à moins qu'un ébranlement sans effort ne les amène de suite.

Il est très-important de procéder , quand cela est praticable , à l'extraction des corps étrangers sur le champ de bataille , parce qu'alors le gonflement n'est pas encore survenu , et que plus tard il se présente des difficultés qui en font souvent abandonner l'entreprise. Ces corps restent alors comme emprisonnés , empêchent souvent la réunion des fragmens osseux , entretiennent des fistules interminables , causent la carie , finissent par

entraîner la perte du membre et quelquefois celle du blessé lui-même.

Lorsqu'une balle a pénétré dans la poitrine ou dans le bas-ventre ; il est le plus souvent très-dangereux d'en faire la recherche ; des investigations poussées jusqu'au point d'irriter les viscères contenus seraient plus qu'imprudentes ; si on croit ne pas pouvoir la trouver sans de grands efforts, il faut l'abandonner aux soins de la nature , qui tôt ou tard peut la faire découvrir, et en faciliter ou en procurer elle-même la sortie , comme de fréquens exemples l'ont prouvé.

En général, toutes les fois qu'un corps étranger est décidément inaccessible aux instrumens , et que son séjour ne peut donner lieu à aucun accident grave, il ne faut pas s'opiniâtrer à en faire la recherche.

Procédés opératoires.

Les instrumens qu'on emploie pour extraire les corps étrangers sont des pinces longues d'un pied , droites, et dont les branches sont terminées par une excavation propre à recevoir une balle (toutes les caisses à opération s'en trouvent ordinairement pourvues); des curettes en forme de cuiller servent à amener les balles sans les pincer ; des tire-fonds , longs de cinq à six pouces , propres à être enfoncés dans les balles et à les attirer ; des élévatoires propres à déloger les balles ou autres corps enclavés dans les os , et à détacher les esquilles ou à les ébranler ; un trépan, servant à enlever une portion

d'os qui empêche l'extraction du corps étranger; une érigne double ou simple, pour accrocher les pièces d'étoffe.

La pince la plus commode est encore celle de M. le baron Percy, et qu'il a nommée *tribulcon*, parce qu'outre ses *branches*, qui forment la pince, l'une de ses *jambes* est terminée en curette, et l'autre est creusée et renferme un tire-fond de cinq pouces, terminé par un anneau, lequel, étant vissé dans le canal de cette jambe, la rend propre à recevoir dans son anneau le doigt annulaire, tandis que la branche à curette (plus longue) occupe la paume de la main; le bout du petit doigt se place dans la fosse de la curette, le pouce appuie latéralement sur les deux jambes, et les autres doigts sont recourbés sur celle où est l'anneau. L'instrument ainsi tenu ne chancelle pas, et on agit ainsi sur presque tous les points du levier. On peut se servir séparément de chacune des branches du *tribulcon*, qui se réunissent, à la manière des *forceps*, par un cliquet.

Les incisions convenables ayant donc été faites, le corps étranger reconnu, et sa forme déterminée, on introduit la pince jusque sur ce corps (lorsqu'il ne pourra être extrait avec le doigt); puis écartant avec précaution et convenablement les branches, on cherche à le saisir solidement. Quand on s'en est assuré, on l'amène directement, ou par des mouvemens latéraux et des tractions douces, faites de manière à causer le moins de douleur possible. Si c'est une balle ronde, la sortie en est très-facile une fois que la pince l'a saisie; car, logée dans

les excavations de l'extrémité des branches, elle n'occasionne que très-peu d'écartement entre elles; il n'en est pas de même si la balle s'est aplatie, ou qu'elle offre beaucoup de rugosités, ou quand c'est un biscayen, un éclat d'obus, ou de bombe, que l'on saisit, l'éduction en est alors beaucoup plus difficile.

Quand une balle est située très-profondément, que la nature des parties qui en avoisinent le trajet ne permet pas de faire d'incision, et qu'on ne peut pas non plus pratiquer de contre-ouverture, on introduit séparément les branches du *tribulcon*, en en plaçant d'abord une de manière à ce que la balle se soit logée dans la cavité qui la termine; puis l'ayant donnée à tenir à un aide, on introduit et on place celle du côté opposé; on réunit ensuite ces branches au moyen du cliquet, quand on s'est assuré que la balle est bien prise, et on la retire ensuite avec précaution. On se sert de la même manœuvre lorsqu'une cavité placée derrière la balle fait craindre que le moindre choc ne l'y précipite et qu'elle ne s'y perde.

Quand une balle, après avoir frappé contre les os, se trouve hérissée d'aspérités et qu'elle adhère fortement au tissu cellulaire, il faut chercher à la cerner avec la pointe du bistouri, pour la retirer ensuite avec ménagement.

Si une balle s'est arrêtée dans l'épaisseur d'un os, qu'elle s'y soit incrustée et qu'elle soit difficile à saisir avec les pinces ou avec la curette, on cherche à l'ébranler avec un élévatoire ou le manche d'une spatule. Si elle résiste, ou que ce moyen

soit impraticable, on introduit le tire-fond le long du doigt indicateur, jusque sur la balle; là ce doigt sert de point d'appui pour la perforation, qui se fait en *vrillant*. Après cinq ou six tours, on extrait la balle, à moins qu'elle n'ait changé de forme et que les parties osseuses qui la retiennent ne puissent être vaincues par ce moyen. Dans ce cas, il faut avoir recours au trépan.

Dans les os qui offrent de l'épaisseur, le trépan s'applique sur le corps étranger, même lorsque celui-ci offre assez peu de largeur pour que la couronne puisse le cerner, et que, sans y toucher, elle puisse enlever la portion d'os qui le tient enclavé. Lorsqu'une balle se trouve logée derrière les côtes, on place le trépan de manière à éviter de blesser l'artère intercostale; ou mieux, à l'exemple du baron Larrey, on excise avec un fort couteau le bord supérieur d'une côte, et à l'aide d'un élévatoire ou de la curette qu'on passe en dessous du corps étranger, on procure l'extraction en opérant le plus qu'il est possible l'écartement des côtes par où la balle doit être évincée.

Lorsqu'il s'agit du crâne, il faut appliquer les couronnes de trépan à proximité du corps étranger, et les multiplier suivant l'étendue de la lésion, la grandeur et la quantité des esquilles. S'il y a eu enfoncement des os, il faut, à l'aide d'un élévatoire, les ramener dans leur situation naturelle. Si une balle avait pénétré dans la substance du cerveau, il faudrait bien prendre garde, en opérant, de *labourer* cette substance: c'est avec la plus extrême précaution qu'on devra retirer le corps étranger.

Si une balle s'est logée dans les os coxaux ou dans le sternum, et qu'on craigne que des manœuvres forcées ne la précipitent dans le bassin ou dans la poitrine, c'est encore le cas d'employer le trépan.

Dans toute exploration et dans toute manœuvre d'extraction, il faut soigneusement éviter de détacher des escarres qui pourraient donner lieu à une hémorrhagie funeste, à moins qu'on n'ait pris la précaution de faire la ligature du vaisseau qui pourrait donner de l'inquiétude.

Lorsqu'une balle ou un tronçon de fer s'est logé dans l'orbite et a touché le globe de l'œil, il est très-rare de pouvoir conserver cet organe : si une lame d'épée ou de sabre s'était cassée dans l'orbite même, il ne faudrait pas hésiter à fendre l'œil et à le vider pour pouvoir extraire le corps étranger.

Si une balle arrêtée dans les fosses nasales ne pouvait être extraite facilement avec la pince ou la curette, il faudrait la pousser dans l'arrière-bouche et l'extraire ensuite.

Si une balle avait pénétré dans le sinus maxillaire, il faudrait l'y laisser, à moins qu'elle n'y causât des accidens ; car pour la retirer on est souvent obligé de défigurer le blessé par de grandes incisions : et d'ailleurs, il est de remarque que les plaies qui intéressent un sinus restent presque toujours fistuleuses.

En général, les os de la face, étant pour la plupart minces et solidement articulés, se laissent facilement percer par des lames de sabre, d'épées,

ou autres instrumens piquans ou tranchans, sans qu'il en résulte d'enfoncement, et dans ces cas, ces instrumens se cassent souvent et restent enclavés dans ces os; pour les retirer, on est obligé de se servir de tenailles et de tirer avec force. Ambroise Paré se servit de la tenaille d'un maréchal, et fut obligé de mettre un pied sur le visage du duc de Guise pour lui arracher avec violence un fer et un tronçon de lance qui s'étaient enclavés dans les os de la face.

Les nombreux vaisseaux qui se distribuent au cou doivent rendre le chirurgien très-circonspect dans l'extraction des corps étrangers qui y sont implantés.

Lorsqu'une balle s'est enclavée entre les apophyses de la moelle épinière, on est obligé de se servir du levier pour la dégager, ou du tire-fond si elle est prise trop solidement. Quand c'est entre les apophyses épineuses qu'elle s'est logée, il faut d'abord détruire leurs attaches pour les forcer ensuite à s'écarter l'une de l'autre et faciliter l'éduction. Si c'est dans le corps même de la vertèbre, il ne faut point hésiter à la retirer avec l'élévatoire, le tire-fond ou même le trépan, pour prévenir la paralysie qui pourrait résulter de la compression que le corps étranger exercerait sur la moelle épinière.

Quand une balle a pénétré dans une articulation, il faut, après un débridement convenable, tâcher de la saisir avec les doigts ou la pince; on est alors souvent obligé de faire exécuter différens

mouvemens au membre, soit une flexion considérable, soit une extension opérée par plusieurs aides, comme pour réduire une luxation.

Si une balle s'est nichée sous la rotule, il est nécessaire de faire parallèlement aux bords de ces os deux incisions assez étendues pour pouvoir atteindre avec le doigt la balle et la faire déloger. On devra, dans ce cas, procurer le plus de relâchement possible par la position de la jambe. Si la balle, après avoir fracturé la rotule, s'était nichée dans l'échancrure du fémur, on l'en retirerait à travers les débris de la fracture avec les pincettes ou le tire-fond.

Si la balle s'était arrêtée sous les vaisseaux poplités après avoir percé le fémur, il faudrait, pour ménager ces vaisseaux, pratiquer des incisions latérales et user de grandes précautions dans la manuduction.

Il ne faut pas craindre d'ouvrir l'articulation du pied, ni de couper les ligamens et les tendons, si une balle s'y était logée.

En général, c'est au chirurgien lui-même à inventer sur-le-champ le procédé qu'il est le plus convenable d'employer et qu'on ne peut décrire, attendu qu'il faudrait supposer autant de coups qu'il peut s'offrir de combinaisons différentes, et que ces combinaisons sont tellement multipliées que des volumes ne suffiraient pas pour les décrire.

III. RÉDUCTION DES FRACTURES ET DES LUXATIONS.

Les boulets, les balles et tous les projectiles lancés par les bouches à feu ne se bornent pas toujours à blesser les parties molles ; mais souvent cassent les os, et les violens efforts auxquels les soldats sont exposés en opérant fréquemment le déplacement.

Les fractures simples exigent qu'on remette les fragmens d'os en rapport après avoir débridé les plaies et extrait les corps étrangers, et qu'on les maintienne par un bandage approprié.

Les fractures comminutives et celles avec perte de substance de l'os exigent le plus souvent l'amputation.

Les luxations ne demandent qu'à être réduites dans leurs rapports articulaires, et à ce que le membre soit maintenant immobile par un bandage approprié.

A. *Fractures et Luxations de la Clavicule.*

Les fractures de l'extrémité scapulaire n'offrent pas de déplacement ; une simple écharpe pour soutenir le bras, et une bande qui entoure en même temps le bras et le corps, suffisent pour maintenir et empêcher les mouvemens qui s'opposeraient à la consolidation. Les fractures de la partie moyenne de l'os ou de sa partie sternale présentent un déplacement sensible : les fragmens sont mobiles :

l'interne fait ordinairement saillie; l'externe est entraîné en bas par le poids du bras, et en dedans par le grand pectoral; le bras tombe sur la partie antérieure de la poitrine, et le malade est dans l'impossibilité de porter sa main au front. Les puissances de réduction doivent agir en ramenant et maintenant l'épaule en arrière, en haut et en dehors. On se sert, à cet effet, du bandage de Desault. On garnit l'aisselle avec un coussin en forme de coin, de trois pouces d'épaisseur à sa base (tournée en haut), quatre de largeur, cinq à six de longueur, fait avec du linge ou de l'étoupe enveloppée de linge pour ménager la charpie. Deux rubans de fil cousus à la base de ce coin le maintiennent dans le creux de l'aisselle en se nouant sur l'épaule opposée, après avoir passé devant et derrière la poitrine: le chirurgien saisit ensuite le coude, l'avant-bras étant demi-fléchi; il le pousse en dedans, en avant et en haut, et l'applique ainsi avec force contre les parties latérales de la poitrine, en s'assurant que la réduction est faite et la difformité détruite. Alors un aide s'empare du bras et le maintient ainsi fixé, tandis que l'opérateur prend une très-longue bande (huit à dix aunes) roulée à un seul globe, et en place le chef sous l'aisselle du côté sain, pour la ramener devant la poitrine, sur la partie supérieure du bras malade, puis derrière le dos, en entourant ainsi le tronc avec le bras de circulaires, descendant jusqu'au coude, qu'on serre fortement contre le corps, et qui agit comme un levier de la première espèce.

Une seconde bande est destinée à élever le coude, et doit s'appliquer principalement en descendant de l'épaule du côté fracturé, à l'avant-bras perpendiculairement. Pour la rendre solide, on la ramène alternativement de l'épaule au coude, et sous l'aisselle du côté sain; on peut aussi ramener quelques tours de bande du coude du côté malade, vers l'épaule du côté sain. Le principal but du chirurgien étant d'élever le coude et de le porter en dedans, tous les moyens qui rempliront cette double indication seront bons.

On soutient la main avec une petite écharpe ou un mouchoir appartenant au blessé.

On est dans l'usage de mettre des compresses imbibées d'eau-de-vie camphrée sur le lieu de la fracture.

Les luxations de la clavicule se reconnaissent facilement par le déplacement apparent de l'une des extrémités de l'os. On les réduit par les mêmes procédés que pour la fracture de la clavicule, et on maintient par le même bandage.

B. *Fractures de l'Omoplate.*

Les fractures de l'omoplate, toujours produites par une percussion, suite d'un coup violent, sont bientôt accompagnées du gonflement des parties molles dont l'os est environné; quand ce cas se présente, il faut combattre les accidens inflammatoires par la saignée, et on retient le membre supérieur de ce côté immobile, jusqu'à la disparition complète des accidens : on doit trépaner

l'omoplate en agrandissant l'orifice de la plaie et en levant les esquilles, lorsqu'un coup de feu a perforé l'os.

De toutes les parties de l'omoplate aucune n'est plus sujette aux fractures que l'apophyse acromion.

La fracture, suivant la longueur de l'os et celle en travers, se traitent en fixant et tenant le bras appliqué contre le tronc. Celle de l'angle inférieur de l'os exige qu'on porte le bras et l'épaulé en dedans, en bas et en avant, et qu'on maintienne dans cette position, par les circulaires d'une longue bande, l'avant-bras étant soutenu par une écharpe. Dans la fracture de l'acromion, il faut élever le bras qui s'est abaissé ; on repousse, à cet effet, l'acromion avec la tête de l'humérus, de manière à le mettre au niveau de l'épine de l'omoplate ; un aide presse en même temps sur cet os et l'amène à la rencontre de son apophyse. On maintient cette réduction au moyen du bandage des fractures de la clavicule, en en supprimant le coussin.

C. *Fractures et Luxations de l'Humérus.*

Les fractures de l'humérus sont rares en raison de la fréquence de ses luxations ; on reconnaît celles du corps de l'os au changement de direction, aux inégalités qu'on y sent à travers les muscles, à la crépitation, à la douleur et à l'impossibilité des mouvemens joint aux circonstances commémoratives.

Le diagnostic est plus obscur dans les fractures

du col de l'humérus : il n'y a point d'enfoncement au-dessous de l'apophyse acromion ; mais le moignon de l'épaule conserve sa forme arrondie , et la dépression existe plus bas ; la main du chirurgien , portée dans le creux de l'aisselle , trouve , au lieu d'une éminence sphérique , l'extrémité plus ou moins inégale du fragment inférieur de l'os.

Pour la réduction des fractures du corps de l'humérus , un aide saisit l'épaule en passant les bras devant et derrière la poitrine du malade , au côté sain duquel il est placé ; un autre aide tiré sur l'avant-bras , et l'opérateur , placé au côté externe , opère la coaptation.

Le bras ayant repris sa forme , un bandage roulé sera fait depuis l'extrémité des doigts jusqu'à l'épaule , en serrant par trois tours de bande accumulés sur l'endroit fracturé ; puis quatre attelles , qui ne dépasseront pas le pli du bras ou le coude , seront fixées le long de l'humérus par une nouvelle bande , pour maintenir solidement les fragmens en rapport. Une écharpe soutiendra l'avant-bras.

Pour réduire la fracture du col de l'humérus , on emploiera le bandage de celle de la clavicule , après avoir appliqué la bande roulée pour prévenir l'engorgement.

Les luxations de l'humérus sont les plus fréquentes de toutes ; elles ont lieu 1^o en bas ; alors le bras est plus long que celui du côté opposé ; il est obliquement dirigé en bas et en dehors ; l'apophyse acromion est saillante , on sent un vide au-dessous d'elle ; le moignon de l'épaule est déformé , tandis que le creux de l'aisselle offre une tumeur

dure et arrondie. 2°. En dedans ou en avant, le bras est aussi long que celui du côté opposé, le coude est écarté du corps, et en même temps porté en arrière; la tête de l'os est placée en avant, au-dessous de la clavicule; la partie postérieure de l'épaule est aplatie, le creux de l'aisselle est vide.

3°. En dehors ou en arrière, la partie antérieure de l'épaule paraît aplatie, la main ne sent point de saillie dans le creux de l'aisselle, la tête de l'os se fait sentir à la partie antérieure et supérieure de la fosse sous-épineuse.

Pendant la réduction, les aides chargés de l'extension doivent tirer d'abord dans la direction que l'os a prise en se luxant; puis quand le membre a été suffisamment allongé et que la tête de l'os peut rentrer dans sa cavité naturelle, l'opérateur la dirige en faisant exécuter au bras les mouvemens qui sont propres au remplacement; alors les aides lâchent peu-à-peu, et la réduction est opérée. On maintient au moyen d'une bande qui fixe le coude contre les parties latérales de la poitrine.

D. Fractures et Luxations de l'Avant-Bras.

Les deux os de l'avant-bras peuvent être fracturés ensemble ou séparément; s'ils se cassent à la fois, la solution de continuité arrive à la même hauteur.

Ces fractures dépendent presque toujours de la percussion directe de l'avant-bras. Celles du ra-

dius s'effectuent le plus souvent par contre-coup.

Quel que soit l'os cassé, la fracture se reconnaît à la mobilité des fragmens, à la crépitation, à la douleur, à l'impossibilité des mouvemens réguliers de pronation et de supination. Le déplacement est peu de chose quand la fracture n'intéresse qu'un seul os, celui qui reste intact le retient et lui sert d'attelle.

Tous les efforts de l'art, dans les fractures de l'avant-bras, devront tendre à conserver l'espace interosseux; on y parvient en pressant les muscles dans cet espace, de manière qu'ils servent à maintenir les fragmens écartés.

On maintient la fracture réduite en plaçant sur les deux faces du membre deux compresses graduées, qui seront d'autant plus épaisses, que le malade ayant moins d'embonpoint, le diamètre radio-cubital l'emporte sur le diamètre dorso-palmar. On entoure le membre avec une bande roulée, médiocrement serrée. On applique deux attelles sur les compresses, qu'on fixe par de nouvelles circulaires. La fracture de l'olécrâne se reconnaît à l'impossibilité d'étendre le bras et à la dépression qui existe entre cette apophyse et le corps du cubitus, à l'élévation de l'olécrâne au-dessus des condyles de l'extrémité inférieure de l'humérus; à la possibilité d'imprimer au bras des mouvemens latéraux auxquels le cubitus ne prend aucune part.

Pour faire la réduction de cette fracture, il suffit d'étendre fortement l'avant-bras sur le bras en repoussant l'olécrâne sur le cubitus, et on

maintient cette réduction en appliquant sur la sommité de l'apophyse une compresse longue, dont les extrémités sont ramenées en avant et tirées vers le bas. On applique alors un bandage roulé, médiocrement serré sur l'avant-bras, et on fait (après avoir relevé la peau du coude) autour de l'articulation plusieurs croisés en 8 de chiffre fortement serrés; on monte par des doloires le long du bras, puis une longue attelle est assujettie par des circulaires à la partie antérieure du membre.

La luxation des os de l'avant-bras sur l'extrémité inférieure de l'humérus peut avoir lieu en arrière, en avant ou latéralement. Si c'est en arrière, il y a demi-flexion du bras, élévation de l'olécrâne au-dessus de sa cavité naturelle, et douleurs très-vives aux moindres tentatives pour étendre le bras. Deux aides font l'extension, la contre-extension, et l'opérateur, placé en dehors, saisit le coude entre ses deux mains, puis, les pouces appuyés sur l'olécrâne, il le dirige en bas et en avant : un bandage en 8 de chiffre maintient la réduction, l'avant-bras est placé dans la demi-flexion et entouré d'une bande roulée pour prévenir l'infiltration.

La luxation en avant ne peut exister qu'avec la fracture préliminaire de l'olécrâne. On la traite par les moyens employés pour la réduction de cette fracture.

La luxation sur les côtés est rare, toujours incomplète et facile à reconnaître; on la réduit en faisant tirer sur le bras et l'avant-bras en sens con-

traie , et les surfaces sont bientôt remises en contact. On maintient par la demi-flexion un bandage roulé et une écharpe.

La luxation de l'extrémité supérieure du radius a lieu lorsque cette extrémité abandonne la petite cavité sygmoïde du cubitus , pour se porter derrière ou devant cette surface articulaire. *En arrière*, la main reste fixée dans une forte pronation sans pouvoir être ramenée en supination , la tête du radius forme tumeur au côté externe de l'olécrâne , une dépression se fait sentir au-dessous de la tubérosité externe de l'humérus. *En avant*, la main reste immobile dans la supination sans pouvoir être ramenée en pronation. Dans le premier cas , on réduit en saisissant le coude d'une main , et en ramenant de l'autre vers la supination , en pressant d'arrière en avant sur l'extrémité luxée. Dans le second cas on opère en sens contraire.

La luxation de l'extrémité inférieure du cubitus peut avoir lieu en avant ou en arrière. *En avant*, le cubitus est placé devant le radius , la main fixée dans une forte supination ; *en arrière*, c'est le contraire. Dans le premier cas , la réduction se fait en tirant la main et la renversant un peu sur son bord radial ; on pousse alors la tête du cubitus en arrière , et on ramène la main dans la pronation. Dans le second cas , le procédé opératoire s'exécute en sens contraire. Dans les deux cas on maintient par un bandage roulé ou une écharpe.

E. *Fractures et Luxations de la Main.*

Les fractures de la main résultent toujours de l'action directe d'une cause vulnérante, telle qu'une balle ou un coup de sabre. Ces solutions de continuité sont souvent aussi l'effet d'un écrasement, et les parties molles excessivement contuses demandent la principale attention; il faut extraire les esquilles, réunir et maintenir la main dans l'immobilité, au moyen d'une palette fixée par une bande roulée, ayant eu soin de mettre de la charpie ou de l'étaupe dans le creux de la main. S'il y avait fracture simple d'un doigt, il faudrait appliquer une petite bande roulée autour du doigt, et ensuite quatre petites attelles maintenues par une autre bande, qui réunirait en même temps le doigt blessé aux doigts voisins, afin d'empêcher tout mouvement.

Les luxations de la main sur l'extrémité inférieure des os de l'avant-bras peuvent s'effectuer en arrière, en avant, en dehors ou en dedans. On reconnaît ces luxations à la flexion ou à l'extension outrées, etc., de la main, à la difformité du poignet. On obtient la réduction en faisant tenir fortement l'avant-bras par un aide, tandis que soi-même on tire sur la main et on presse sur l'éminence formée par le carpe, afin de la ramener dans la cavité d'où elle est sortie. Les luxations des os du carpe et du métacarpe se réduisent facilement, ainsi que celles des doigts. On opère par *extension* et *coaptation*, et on maintient par le repos de la main en faisant des applications émollientes ou

légèrement animées d'eau-de-vie, le tout enveloppé d'un bandage approprié.

F. Fractures et Luxations du Fémur.

Les fractures des membres inférieurs sont en général plus graves que celles des membres supérieurs. Celles du corps du fémur s'annoncent par le déplacement des fragmens, suivant la direction de l'os ou suivant sa longueur. La difformité, le raccourcissement, la mobilité des fragmens, la crépitation, la douleur, l'impossibilité ou la difficulté de mouvoir la cuisse sont les signes qui indiquent les fractures de son os.

L'appareil devra être disposé d'avance ; il consiste dans six liens couchés en travers, sur lesquels est étendu un drap fanon de la longueur du membre, qui contiendra un bandage de Scultet formé de bandelettes larges de deux pouces et demi. Des compresses seront couchées sur les bandelettes à l'endroit fracturé, et deux attelles plus longues que le membre seront roulées latéralement dans le drap fanon. Une autre attelle moins longue sera disposée pour être placée antérieurement. Cet appareil étant préparé, le malade devra être couché sur un plan horizontal, et l'on procède à la réduction par trois efforts combinés, l'*extension*, la *contre-extension*, et la *coaptation*. Un chirurgien-major, ou un aide-major expérimenté, placé au côté externe du membre, fera cette dernière ; il dirigera les efforts d'extension et de contre-extension, et remettra les fragmens en situation. Le

nombre des aides doit être proportionné à la force du malade. La contre-extension se fait en saisissant les épinés antérieure et postérieure de l'os des fesses, ou la partie supérieure de la cuisse ; l'extension, en saisissant la partie inférieure de la jambe.

La réduction opérée, on applique l'appareil imbibé de l'eau spiritueuse, d'abord les compresses autour du lieu fracturé, une bande roulée autour du pied, ensuite les bandelettes, en commençant par la partie inférieure; puis on roulera les attelles latérales dans le drap fanon : elles devront comprimer également sur tous les points. Pour remplissage, on se servira de linge ou de charpie, une petite attelle sera placée à la partie antérieure de la cuisse jusqu'à la rotule, et le tout sera assujéti par les liens.

Quand les fractures des membres inférieurs ne pourront être contenues par l'appareil ordinaire (et c'est ce qui arrive lorsque l'os est cassé en bec de flûte), on sera forcé de recourir à l'extension continue, laquelle s'opère suivant quatre règles : la première, appliquer les puissances sur les parties supérieures et inférieures à la fracture ; la deuxième, agir sur les surfaces les plus larges possibles, et pouvant offrir le plus solide point d'appui ; la troisième, rendre l'action des puissances parallèles à l'axe ou à la longueur de l'os fracturé ; la quatrième enfin, graduer l'extension, opérer lentement, et par degré presque insensible.

Le plus ordinairement on a recours, sur le champ de bataille, à l'appareil de Desault, qui consiste en une forte attelle plus longue que tout le membre

abdominal, dont les extrémités sont échancrées et ont une mortaise dans laquelle on introduit (pour l'extrémité supérieure) une bande forte qui passe en forme de sous-cuisse, sous le bassin, et vient se nouer sur l'échancrure ; à l'autre extrémité, la mortaise livre passage à une autre bande qui tire en bas le pied après l'avoir fixé à une semelle. Cette bande vient se nouer avec force à l'extrémité inférieure de l'attelle ; de cette manière, une des puissances agit sur le bassin, et l'autre sur l'extrémité inférieure. Le membre est distendu, et les fragmens qui chevauchaient restent en contact.

Ce bandage est facile, mais il est très-défectueux, et ceux que l'on a proposés pour le remplacer le sont aussi. La flexion continuelle est impraticable lorsqu'il s'agit d'être transporté et cahoté ; d'ailleurs elle ne réussit pas toujours. Je propose de substituer à ces moyens un appareil qui aura les avantages de l'extension continue, et dans lequel on pourra fléchir quelquefois la jambe. Il n'a ni les inconveniens de l'extension ni ceux de la flexion continue.

Il consiste en une ceinture en cuir (Voyez la pl. II, fig. 1 et 2, a, pag. 164) fixée autour du bassin, et retenue par des sous-cuisses *bb. cc.*, garnie latéralement d'un gousset de fer *e*, propre à recevoir l'extrémité supérieure de l'attelle externe ou de support *f*, et à lui servir de point d'appui solide. Une autre attelle plus courte *i*, est placée au côté interne du membre ; elle est maintenue 1°. par un crochet de *répulsion l*, qui, passant en demi-cercle par-dessus la cuisse, maintient

cette attelle écartée de l'externe, en s'y articulant *h* ; une courroie *g* passe sous la cuisse et va se boucler d'une attelle à l'autre *h* ; 2°. deux crochets d'arrêt *mm*, qui descendent obliquement et en demi-cercle, de l'attelle interne à l'externe, servent à empêcher que la première ne remonte. Quelques tours de bande *nn* maintiendront plus solidement les deux attelles rapprochées. Une pièce de *répulsion totale q*, placée près des extrémités inférieures des deux attelles (à six pouces de la plante du pied) comme une traverse, et de manière à ce que de côté et d'autre elle s'articule dans une mortaise pratiquée à chaque attelle, servira 1°. à les écarter l'une de l'autre convenablement pour laisser jouer la jambe entre deux ; 2°. pour donner passage, par un trou pratiqué dans son milieu, à une vis de rappel *p*, du membre ; 3°. pour donner appui à un écrou *r*, chargé d'agir sur la vis. Cette vis *p* tient par un demi-cercle mobile à une semelle *o*, qui est solidement fixée au pied par une bande appliquée sur la plus grande surface possible, et sur laquelle s'exerce la puissance d'extension, tandis que la puissance de contre-extension s'exercera par les sous-cuisses de la ceinture, qu'il faudra garnir de compresses pour ne pas blesser.

Le tout étant ainsi disposé, l'extension et la contre-extension s'opéreront d'elles-mêmes en tournant l'écrou de la vis de rappel ; car en même temps que cet écrou repoussera les deux attelles, la vis attirera la semelle et tout le membre, les fragmens ne chevaucheront plus, et seront maintenus solidement en contact par une bande qu'on

aura placée sur la partie fracturée. De plus, s'il y a plaie d'arme à feu, on pourra, au moyen de cet appareil, panser le blessé sans toucher aux pièces qui le composent. Il suffit que l'écartement des attelles soit tel qu'on puisse entourer une partie quelconque de la cuisse ou de la jambe, de bandes ou de compresses sans rien déranger.

L'extension continue, quelle que bien qu'elle soit pratiquée, offrant l'inconvénient 1°. d'exercer une traction continuelle sur les articulations du genou et du pied ; 2°. d'*ankyloser* ces articulations par une longue immobilité ; 3°. de risquer d'exfolier les parties qui sont le siège de la compression ; 4°. d'être insupportable au malade, par la longue et crnelle gêne de cette extension forcée ; j'ai imaginé un appareil supplémentaire faisant corps avec celui que je viens d'indiquer. Cet appareil a pour but d'exercer de temps en temps la puissance extensive sur la partie inférieure du fémur (les condyles), afin de pouvoir relâcher un peu l'extension de la jambe, et même faire opérer quelques mouvements de flexion à cette partie. Cet avantage est immense sous tous les rapports, et on en sent l'importance sans qu'il soit besoin d'en faire l'apologie.

Il faut, pour ce second appareil, que les attelles dépassent la pièce de répulsion *q*, de huit pouces. Voy. *fig. 3*. Cette pièce sera percée latéralement de deux mortaises pour donner passage aux branches d'un étrier en fer *u*, auxquelles s'attachent deux fortes courroies *t*, qui longent la partie interne de chaque attelle, en passant par des anneaux *w*, pour aller se fixer à une forte genouillère en cuir *s*, placée

sur les condyles du fémur qui lui servent de point d'appui. La partie circulaire de l'étrier *u*, (en dedans de laquelle on peut faire manœuvrer l'écrou *r*,) est surmontée d'une vis de rappel *v*, qui traverse une pièce de répulsion supplémentaire α , semblable à celle *q* du premier appareil, et qui est de même surmontée d'un écrou *y*, lequel sert à faire agir la puissance extensive sur la genouillère au moyen des courroies.

Quand on a opéré la traction sur la partie inférieure du fémur, on peut dévisser l'appareil extensif du pied, détacher la semelle, faire opérer quelques mouvemens de la jambe et du pied, et les maintenir dans le relâchement jusqu'à ce qu'assez délassés, et la genouillère devenant trop incommode, on revienne au premier mode d'extension. On voit que par ce procédé la puissance extensive s'exerçant sans cesse sur le fragment inférieur de l'os fracturé, porte son action alternativement sur plusieurs points d'appui; ainsi la certitude de la consolidation se trouve réunie à la prévoyance des inconvéniens, et les chirurgiens en chef qui seront à même de pouvoir faire confectionner quelques appareils semblables, soit aux frais des conseils d'administration de leur régiment, soit sur une demande spéciale faite à l'administration de leurs ambulances, feront bien de s'en procurer, et souvent il se présente dans les garnisons ou les cantonnemens des occasions de le faire à peu de frais (1).

(1) Je fais confectionner cet appareil chez M. Bonis, ban-
diste à Paris, rue Vivienne, n°. 7.

Si l'on trouvait que l'appareil supplémentaire offrit trop de longueur et fût incommode sous ce rapport, on pourrait faire traverser par le milieu des deux attelles, immédiatement au-dessous de la pièce de répulsion totale q , une tige de fer cylindrique au , sur laquelle viendraient s'accrocher les courroies de la genouillère (de la même manière que les sous-cuisses des bandages herniaires s'accrochent à la pelotte) : cette tige cylindrique peut être tournée (comme une cheville de violon) au moyen d'une clef w , et tendre ainsi les courroies de la genouillère. Un encliquetage $æx$, placé à la base de la tige près la clef, à la partie externe de l'attelle de support, sert à graduer l'extension en recevant dans ses crans un cliquet yy , propre à servir d'arrêt à l'encliquetage ; mais je préfère l'appareil extensif supplémentaire, parce qu'on agit avec plus de sûreté et plus graduellement (1).

Les fractures du col du fémur s'annoncent par le déplacement, suivant la longueur du membre et suivant sa circonférence, par la rotation en dehors de toute l'extrémité inférieure. Cependant le raccourcissement peut être nul les premiers jours de l'accident.

(1) J'ai cru devoir entrer dans les détails circonstanciés de la description et de l'application de cet appareil, parce que je le crois d'une utilité indispensable aux armées pour les fractures obliques du corps du fémur, pour celles de son col et pour réduire ses luxations. Il peut servir aussi pour opérer la réduction de toutes les fractures des membres inférieurs, lorsqu'il n'y a pas assez d'aides ou lorsqu'on ne peut se fier sur eux.

Dans les fractures de cette partie de l'os, la pointe du pied et le genou sont ordinairement renversés en dehors, et la jambe légèrement fléchie, le talon se place derrière la malléole interne du côté sain. On peut, en faisant l'extension et la contre-extension, redonner au membre sa longueur naturelle; mais il la perd aussitôt qu'on l'abandonne à lui-même; un dernier signe constant est l'impossibilité d'élever, par un mouvement de totalité, l'extrémité inférieure malade.

Il est important de ne pas confondre les fractures du col du fémur avec ses luxations.

On appliquera pour les fractures du col du fémur le même appareil d'extension continue, qui a été décrit plus haut pour les fractures obliques de son corps.

Si le blessé ne pouvait supporter l'extension continue, il faudrait, dans les fractures obliques du corps de l'os, appliquer un appareil ordinaire contentif, et dans celles de son col, il suffit de recommander au malade de faire le moins de mouvement possible jusqu'à ce qu'il soit arrivé dans un hôpital où on puisse lui administrer avec régularité les soins convenables, attendu qu'il n'y a point de danger à temporiser dans ces cas, et que, pourvu qu'on ne passe pas le dixième jour, la fracture est toujours réductible.

La luxation du fémur peut s'effectuer de trois manières : 1°. *en haut et en avant*, alors le genou et la pointe du pied sont tournés en dehors, le membre est raccourci, on sent dans l'aîne une tumeur, formée par la tête de l'os; 2°. *en haut et en*

dehors, on la reconnaît au raccourcissement de la cuisse, le genou et la pointe du pied sont tournés en dedans. Le grand trochanter s'est rapproché de l'épine antérieure et supérieure de l'os coxal, le membre ne peut être allongé, ni la pointe du pied ramenée en dehors; 3. *en bas et en devant*, ici le genou et la pointe du pied sont tournés en dehors; la tumeur formée par la tête de l'os se fait sentir à la partie supérieure et interne de la cuisse, la jambe est légèrement fléchie, et le membre entier est allongé.

Il y a un quatrième genre de luxation qui s'effectue en bas et en arrière; mais il n'a guères lieu que consécutivement; il se reconnaît à la tumeur que forme la tête du fémur à la partie postérieure et inférieure de la fesse, au genou et à la pointe du pied tournés en dedans, en même temps que la cuisse est plus longue que celle du côté sain.

Pour opérer la réduction dans ces différentes variétés, il faut faire l'extension d'abord dans le sens de la direction vicieuse de l'os déplacé, tandis que des aides exercent la contre-extension au moyen de lacs, placés, l'un dans le pli de la cuisse du côté sain, l'autre transversalement sur la crête de l'os coxal du côté malade. L'opérateur, placé au côté externe du membre, détermine l'os à rentrer dans la cavité cotyloïde, en pressant sur le grand trochanter ou sur la tête de l'os.

On maintient les cuisses rapprochées en plaçant une ligature au-dessus des genoux.

G. *Fractures et Luxations de la Rotule.*

La fracture de la rotule se reconnaît à l'écartement des fragmens, qui souvent n'est pas très-sensible. Le malade tombe et ne peut se relever; il y a crépitation selon l'écartement, souvent gonflement local.

Il est convenable d'appliquer des compresses d'eau froide avant l'appareil, qui est le même que le bandage unissant des plaies. Il suffit de maintenir les fragmens de l'os rapprochés, et de conserver invariablement la jambe étendue sur la cuisse, et la cuisse fléchie sur le bassin.

Les luxations de la rotule peuvent avoir lieu en dehors ou en dedans : dans l'un et l'autre cas le diagnostic est facile.

Pour *réduire* il faut, comme ci-dessus, étendre la jambe et fléchir la cuisse sur le bassin; on ramène alors cet os en dedans ou en dehors, selon le sens où le déplacement a eu lieu. On doit recommander le repos au malade, et le maintien dans la position ci-dessus indiquée.

H. *Fractures et Luxations de la Jambe.*

Les fractures de la jambe intéressent presque toujours les deux os à la fois, et alors ils sont cassés ordinairement à la même hauteur; la mobilité des fragmens, la crépitation et la douleur en sont les signes constans; la fracture isolée du tibia éprouve peu de déplacement, celle du péroné est difficile

à reconnaître : quand elle a lieu, le pied se déjette ordinairement en dehors.

L'appareil des fractures de la jambe est semblable à celui des fractures de la cuisse, sauf que les attelles ne dépassent pas le genou, et que l'attelle antérieure est remplacée par une compresse longue et en plusieurs doubles. L'extension s'opère sur le pied, et la contre-extension sur le genou. Dans la fracture de la partie moyenne du péroné, on ajoutera à cet appareil des compresses graduées, répondant à l'espace inter-osseux, comme dans les fractures de l'avant-bras.

Les luxations de la jambe peuvent avoir lieu par le déplacement du tibia et du péroné. Le tibia peut se luxer : 1°. en avant ; 2°. en arrière ; 3°. au côté interne du genou ; 4°. au côté externe. Ces luxations, ordinairement incomplètes, sont très-graves et faciles à reconnaître : il y a toujours déchirement des ligamens.

Pour réduire, il faut faire exercer par des aides une traction modérée sur la jambe et sur le bassin, et ramener dans leur position naturelle les extrémités osseuses du fémur et du tibia.

On maintient par l'appareil à fracture de la jambe.

La luxation du péroné est rare. Cet os le plus souvent est fracturé. Si cependant elle existait et que le pied fût fortement porté en dehors, l'opération consisterait principalement à ramener le pied dans sa rectitude naturelle et à l'y maintenir par un bandage approprié.

I. *Fractures et Luxations du Pied.*

Les fractures du pied ayant ordinairement lieu par écrasement ou par coup de feu, c'est à extraire les esquilles et toutes les parties d'os détachées, qu'il faut s'attacher en traitant la plaie contuse, et maintenant le pied immobile sur une semelle en bois avec des circulaires de bande; si la fracture a lieu au calcanéum, le blessé ne peut se tenir debout, la douleur indique l'os fracturé, et à l'inspection on trouve le fragment postérieur du calcanéum remonté par le tendon d'Achille.

Pour maintenir réduites les parties écartées du calcanéum; deux compresses placées, l'une sous la plante du pied et ramenée en dessus, l'autre au talon et ramenée en devant, réunissent les fragmens, et une bande est employée à faire autour du talon un 8 de chiffre, afin de consolider le rapprochement. La pointe du pied doit être maintenue fléchie et le talon élevé vers la jambe.

Les luxations du pied sur la jambe peuvent s'opérer en avant, en arrière, en dedans et en dehors. Le mode de déformation du pied fait reconnaître facilement ces luxations. Leur réduction ne doit pas être différée, à cause des accidens toujours très-graves qui peuvent survenir; quand elle est obtenue, il faut maintenir dans l'immobilité par l'appareil à fracture de jambe.

Quand l'astragale ou un autre os du tarse est luxé, on reconnaît le déplacement à la tumeur dure qui s'est formée sur le dos du pied. Ces os

sont difficiles à réduire. Quand on ne peut y parvenir, le malade ne laisse pas que de recouvrer les mouvemens du pied ; mais il reste difforme.

K. *Fractures du Crâne.*

Ces fractures sont directes ou par contre-coup. Lorsqu'il n'y a pas de plaie aux parties molles, il est quelquefois fort difficile de les reconnaître : le coma, la perte de connaissance, les vomissemens les font présumer. Lorsque le crâne est dénudé, la vue et le toucher les font facilement apercevoir.

Lorsqu'il y a enfoncement, le diagnostic est plus facile.

Les fractures simples ne demandent aucune réduction ni bandage autre qu'un mouchoir pour garantir la tête.

L'enfoncement des esquilles demande à ce qu'on les relève avec l'élevatoire, et souvent nécessite, à cet effet, l'application du trépan, qui est aussi indiquée lorsqu'il se manifeste des signes d'épanchement.

L. *Fractures et Luxations de la Mâchoire inférieure.*

La fracture du corps de l'os, lorsqu'elle est complète, détermine toujours le déplacement en bas et en arrière : celle de ses *branches* ou de ses *condyles* en offre moins ; cependant la fracture du *col* du condyle entraîne cette extrémité articulaire en

avant par l'action du muscle ptérigoidien externe.

Traitement. On réduit très-facilement la fracture du corps de l'os en poussant les fragmens dans le sens opposé à leur déplacement. Il faut chercher à maintenir la réduction au moyen de fil de laiton, ou, à défaut, de fil ordinaire employé provisoirement, avec lequel on attache ensemble les dents de l'un et de l'autre fragment les plus voisines de la fracture, ou au moyen de morceaux de liège introduits d'un et d'autre côté, entre les arcades dentaires, et dans lesquels les dents s'enfoncent. Une compresse doit passer sous le menton et est ramenée sur le vertex, une autre passe à la partie antérieure de la mâchoire et est ramenée à l'occiput. Les bandages appelés *fronde du menton* et *chevestre double* affermiront encore cet appareil. La fracture des branches n'exige que l'immobilité de la mâchoire; celle des condyles exige qu'on abaisse le fragment inférieur et qu'on l'amène à la rencontre du fragment supérieur. On maintient les parties en contact, en plaçant sur l'angle de la mâchoire une compresse épaisse et graduée, qui tend à la pousser en avant en lui communiquant l'action du *chevestre*, que l'on applique sur cette compresse.

La luxation de l'un ou des deux condyles ne peut avoir lieu qu'en avant. On réduit, en introduisant les pouces garnis de linge sur les dernières grosses molaires, les autres doigts étant fléchis sous le menton. On appuie fortement en abaissant

la mâchoire et la portant en arrière de manière à ce que l'os reprenne sa direction naturelle ; on applique ensuite la *fronde* du menton pour maintenir la réduction.

Dans les *fractures des dents*, il faut limer les bords tranchans du fragment qui reste , afin qu'ils ne blessent pas les parties molles. Si la couronne était presque emportée , il faudrait pratiquer l'évulsion de la racine.

M. *Fractures des Côtes.*

Les *fractures* des côtes peuvent avoir lieu en dedans ou en dehors. Dans le premier cas , la cause fracturante a dû frapper sur le lieu même où l'os s'est brisé , en tendant à redresser sa courbure ; les fragmens sont alors portés vers le poumon et lèsent souvent les parties intérieures. Dans le second cas , la percussion a dû être faite loin du lieu fracturé , et latéralement , en tendant à augmenter la courbure de l'os : ici les fragmens se portent en dehors et font saillie sous la peau. La fracture , soit en dehors , soit en dedans , arrive presque toujours vers le milieu de la courbure de la côte. Souvent le diagnostic est obscur , il ne se tire que de la douleur et de la mobilité des fragmens.

Pour réduire la fracture en dedans , il suffit d'appliquer latéralement des compresses graduées sur chacun des fragmens et de placer un bandage de corps serré ; de cette manière la compression ten-

dant à augmenter la *courbure* de la côte, rapproche les fragmens en éloignant le lieu fracturé des parties intérieures. Pour la réduction de la fracture en dehors, c'est sur le lieu fracturé qu'il faut appliquer les compresses, afin de diminuer la courbure, et maintenir en contact par un bandage de corps serré.

Les luxations des côtes sont regardées comme impossibles : si néanmoins elles pouvaient avoir lieu, il serait facile de réduire et maintenir la luxation en dehors par une compression exercée près la vertèbre, sur l'extrémité déplacée, et la luxation en dedans, par une compression exercée sur la côte, au quart antérieur.

N. *Fractures du Sternum.*

Ces fractures se reconnaissent à la mobilité des pièces osseuses, à la possibilité de les déprimer, à la crépitation, à l'enfoncement ou à la saillie d'un des fragmens de l'os.

S'il n'y a point de déplacement, il suffit de faire coucher le blessé sur le dos, en inclinant la tête ainsi que le bassin et les cuisses sur le tronc, et ramenant les épaules en avant ; un bandage de corps, qui maintiendra des compresses imbibées d'eau-de-vie, sera appliqué. On recommandera au malade de rester dans cette position. S'il y a eu enfoncement, il faut relever les fragmens osseux avec l'élévatoire qui termine le manche de la spatule du chirurgien ; si cet élévatoire ne pon-

vait être introduit sous l'os, il faudrait trépaner de manière à pouvoir l'introduire et relever facilement les pièces osseuses déprimées; ensuite on maintiendra par la position et des compresses imbibées.

EXPLICATION

DE LA PLANCHE II.

- Fig.* { *a* Ceinture.
- 1 et 2. { *bb* Pièces triangulaires en toile forte, recouvrant les fessiers.
- { *cc* Sous-cuisses faisant suite aux pièces triangulaires.
- dd* Boucles des sous-cuisses.
- e* Gousset de fer pour recevoir l'attelle externe. Il sert de point d'appui à tout l'appareil.
- f* Attelle externe ou attelle de support.
- g* Attache du crochet de répulsion et de la courroie de sous-cuisse se bouclant en *h*.
- hh* Pitons pour recevoir les crochets d'arrêt.
- i* Attelle interne ou attelle d'arrêt.
- k* Attaches des crochets d'arrêt.
- l* Crochet de répulsion s'articulant en *h*.
- mm* Crochets d'arrêt s'articulant en *h*.

- n* Tours de bande pour maintenir les attelles.
o Semelle.
p Vis de rappel tenant à un demi-cercle mobile.
q Pièce de répulsion totale.
r Erou de la vis de rappel de la semelle.
s Genouillère en cuir fort.
t t Courroies de la genouillère.
u Etrier d'attache pour les courroies de la genouillère.
v Vis de rappel de l'étrier.
x Pièce de répulsion supplémentaire.
y Erou de la vis de rappel de l'étrier.
æ Anneau de l'étrier ou attaches des courroies.
uu Cylindre auquel s'attachent les courroies de la genouillère.
w Clef servant à tourner le cylindre.
xx Encliquetage.
yy Cliquet.

Fig. 3.

IV. RÉDUCTION DES HERNIES OU DÉPLACEMENTS.

A. *Hernies ou Déplacement des Muscles.*

Les muscles se déplacent 1° par un mouvement violent; 2° par une rupture de l'aponévrose qui leur servait de soutien; 3° par un corps étranger qui les a chassés violemment de leur place habituelle. Les muscles du cou, du dos et de la cuisse, sont les plus exposés à se déplacer par la première cause; ceux de la cuisse et de tous les lieux où il existe des aponévroses considérables sont seuls sujets à faire hernie par la seconde cause; et tous les muscles qui laissent la possibilité à un corps étranger de s'interposer entre eux et les os, peuvent se déplacer par la troisième cause.

Traitement. Dans le premier cas, on met la partie dans le relâchement, et par de douces tractions et le massage on réussit à faire rentrer le muscle dans la place qu'il doit naturellement occuper; la partie est maintenue dans un repos parfait. Dans le second cas, il faut se hâter de débrider l'aponévrose pour prévenir l'étranglement, et employer le repos et les cataplasmes émolliens. Dans le troisième, il suffit d'extraire le corps étranger.

B. *Déplacement des Os.*

Ce sont les luxations. (*Voyez, pour leur traitement, le chapitre de la réduction des fractures et luxations.*)

C. *Hernies* ou *Déplacement des Viscères.*

1. *Hernie du Cerveau* ou *Encéphalocèle.*

Ces hernies ont lieu lorsqu'il y a perte de substance considérable aux parois du crâne, soit par un coup de feu, soit par un coup de sabre; alors on voit quelquefois une portion du cerveau sortir par la plaie, ce qui a lieu aussi dans les chutes de très haut, dans lesquelles la voûte du crâne a été enfoncée.

Traitement. Il faut relever les esquilles, chercher à rentrer la portion du cerveau qui est sortie, et la maintenir réduite au moyen d'un bandage contentif qui s'oppose à une nouvelle sortie. Dans le cas où la réduction serait impossible, il ne faudrait pas hésiter à retrancher la portion de cerveau qu'on pourrait rentrer. Une saignée copieuse, la diète et le repos absolu doivent être prescrits sur-le-champ dans ces cas, qui sont toujours très-graves.

2. *Hernie du Globe de l'œil, Exophthalmie* ou *Exorbitisme*

La saillie de l'œil hors de la cavité orbitaire dépend ordinairement de la lésion des parties environnantes, et surtout du fracas de l'orbite, en arrière, par un projectile qui aurait accumulé les esquilles derrière le globe de l'œil, et l'aurait forcé à se déplacer en avant. Cet accident est tou-

jours fort grave, parce qu'il ne peut avoir lieu sans que le nerf optique n'ait été fortement tirailé.

Traitement. Dans tous les cas, à moins qu'on ne reconnaisse la section du nerf optique, il faut se hâter de replacer les pièces osseuses qui auraient été enfoncées d'arrière en avant ou de dehors en dedans de l'orbite, ou extraire les esquilles et replacer doucement le globe de l'œil dans l'orbite, en l'y maintenant par un coussinet de charpie placé au devant et un bandage contentif. On devra prescrire des saignées générales et locales, et une diète rigoureuse, afin de prévenir les accidens qui pourraient résulter d'un tel désordre ; mais c'est dans les hôpitaux de première ligne que les chirurgiens seront obligés de faire exécuter ce traitement, et de couvrir les parties lésées et les envirens de cataplasmes émolliens.

Lorsque le nerf optique est coupé et qu'il y a un grand délabrement des attaches de l'œil, alors il convient de procéder à l'extirpation. (*Voyez le chapitre des Opérations.*)

3. *Hernie du Poumon.*

La sortie du poumon peut avoir lieu à travers une plaie du thorax. Cet accident est toujours très-grave, surtout si le poumon lui-même a été lésé. Il faut opérer sur-le-champ la réduction, et maintenir, à l'aide d'une pelote moulée sur le trajet de la plaie. S'il y avait eu perte de substance d'un des lobes du poumon, et que la plaie donnât

beaucoup de sang, il faudrait, avant d'opérer la réduction, pratiquer la ligature.

4. *Hernies de l'Estomac, d'une portion de l'arc du colon ou des intestins grêles, par une plaie de l'abdomen.*

Ces différentes hernies ont quelquefois lieu à la suite de plaies pénétrantes de l'abdomen. Lorsque la plaie offre peu d'étendue, quelques portions de ces viscères peuvent s'y engager, s'engouer et s'étrangler, surtout si l'estomac était plein au moment de la blessure et qu'une partie du bol alimentaire passe par la plaie dans la portion viscérale qui est sortie.

Traitement. Après s'être assuré qu'il n'y a pas de plaie dans la portion de viscère qui forme hernie, on procède à la réduction en faisant coucher le blessé sur le dos, la tête fléchie sur la poitrine, les jambes sur les cuisses et celles-ci sur le bassin, afin de relâcher les muscles abdominaux; on comprime alors avec précaution et au moyen des doigts qu'on fait agir alternativement sur les parties latérales de paquet viscéral qui est sorti, et l'on fait d'abord rentrer les parties les plus voisines de la plaie. Si cette opération du *taxis* est difficile, on débride la plaie avec un bistouri boutonné, et de manière à éviter l'artère épigastrique si on en était proche, et on réduirait facilement. On maintiendrait la réduction au moyen d'un bandage compressif, qui agirait principalement sur la plaie. De fortes saignées et une diète

sévère seraient recommandées si l'étranglement avait été considérable.

5. *Hernie inguinale et crurale sans plaie.*

On reconnaît ces hernies à une tumeur qui se montre dans l'aîne ou jusqu'au fond des bourses, le plus ordinairement à la suite d'un effort, et sans qu'aucun symptôme inflammatoire ait précédé. Cette tumeur est molle et augmente en faisant tousser le malade; elle est ordinairement plus volumineuse lorsqu'il est debout que quand il est couché. On distingue la hernie inguinale de la crurale, en ce que la première a lieu par l'anneau sus-pubien en suivant le trajet des cordons spermatiques, et la seconde se remarque à l'arcade crurale, entre l'intervalle qui sépare le corps du pubis d'avec le paquet des vaisseaux et des nerfs cruraux, et quelquefois entre les vaisseaux cruraux et l'épine de l'os des îles. Quand la tumeur est globuleuse et élastique, elle est formée par une anse d'intestin; quand au contraire elle est pâteuse, inégale, oblongue, elle est formée par l'épiploon.

Traitement. Les muscles étant dans le relâchement, on exerce le *taxis*, comme il a été dit plus haut, à travers la peau. Si la hernie est intestinale, elle rentre en bloc et avec gargouillement; elle est épiploïque, elle est plus difficilement réductible et ne rentre que peu à peu, sans bruit.

Lorsque la hernie est réduite, il faut appliquer un bandage élastique ou *brayer*, dont les caisses

d'ambulance doivent être toujours pourvues. La pelote devra être mise exactement sur l'endroit où le paquet intestinal est rentré, et l'extrémité de la verge courbe d'acier devra appuyer sur les apophyses épineuses des dernières vertèbres lombaires et sur le sacrum. La courroie qui fait suite à cette verge vient se fixer à un crochet placé sur la plaque qui surmonte la pelote, et un sous-cuisse partant de la partie postérieure de la tige vient s'adapter à un autre crochet placé à la partie inférieure de la même plaque. Le brayer étant ainsi solidement fixé, on fait relever le malade et tousser; si rien ne se dérange, et qu'il n'éprouve aucune douleur, on est assuré que la hernie est réduite. Ce bandage devra rester constamment appliqué. La hernie crurale est plus difficile à réduire et à maintenir que l'inguinale.

Opération dans l'étranglement. Quand des saignées et des cataplasmes émolliens, ou un bain (si cela est praticable), ne remédient pas promptement aux accidens inflammatoires qu'occasionne l'étranglement, et que la réduction par le taxis soit impossible, il faut de suite se décider à débrider pour éviter la gangrène. 1°. On incise d'abord la peau en la pinçant (Voy. *Incisions*), et on agrandit cette incision avec la sonde cannelée, de manière à ce qu'elle s'étende depuis un pouce au-dessus de l'angle supérieur de l'anneau jusqu'à la partie inférieure de la tumeur, et qu'elle soit oblique de haut en bas et de dehors en dedans; 2°. on fait immédiatement la ligature des artères qu'on a divisées; 3°. on ouvre le sac herniaire, en

le soulevant avec précaution au moyen d'une pince à disséquer, et faisant éponger le sang par un aide, afin de bien apercevoir l'aspect lisse des intestins et ne pas risquer de les blesser. On agrandit l'incision du sac en se servant de la sonde cannelée pour conduire la pointe du bistouri ou celle des ciseaux. 4°. Le sac étant ouvert, on introduit la sonde cannelée (qu'on a courbée sur sa cannelure pour plus de facilité) vers l'angle supérieur et externe, si c'est à l'anneau inguinal. On introduit la pointe du bistouri dans la sonde, qu'on a soin de tenir élevée vers les tégumens, et on débride l'anneau en coupant en même temps l'aponévrose des muscles de l'abdomen et le collet du sac herniaire. En opérant ainsi, on évite la lésion de l'artère épigastrique, placée en dedans et derrière le pilier interne de l'anneau. Si c'est la hernie crurale qu'on doit opérer, il faut que l'incision des tégumens et du sac et le débridement soient perpendiculaires à l'arcade crurale, c'est-à-dire un peu obliques en haut et en dedans. Les vaisseaux cruraux et l'artère épigastrique se trouvant ordinairement en dehors de la tumeur, il faut débrider en coupant le pilier interne de l'anneau inguinal, qui forme ici l'arcade crurale. L'étendue du débridement doit être proportionnée au volume des parties à faire rentrer. 5°. La réduction sera ensuite opérée avec facilité. On réunit les lèvres de la plaie et on maintient par un bandage contentif, en recommandant une diète sévère et le repos sur le dos.

Si la portion d'intestin était gangrenée, il faut

draît la retrancher et fixer les bouts supérieur et inférieur à la plaie, afin d'établir un anus artificiel au moyen d'adhérences, qui seraient ensuite opérées par le procédé imaginé en 1816 par M. Dupuytren pour rétablir la continuité du canal intestinal.

V. COMPRESSION DES ARTÈRES.

Toutes les fois qu'on veut empêcher le sang d'arriver à une partie, soit qu'on se propose de faire une amputation, ou qu'on veuille pratiquer une opération quelconque en intéressant dans la section une artère principale, soit qu'on veuille arrêter une hémorrhagie, on emploie la compression. Il faut chercher à exercer la compression sur les points où l'artère est superficiellement placée, et où des os peuvent fournir un point d'appui solide. Pour comprimer une artère on se sert du pouce, d'une bande roulée, d'une pelote ou d'un cachet entouré de linge en forme de pelote.

L'aide chargé de faire la compression, a soin de ne pas appuyer de telle manière qu'il écrase les parties qu'il comprime.

Pour peu que l'opération qu'on se propose de pratiquer soit grave (amputation, extirpation, etc.), il faut d'abord se rendre maître du sang. Pour suspendre le cours du sang dans une partie, il faut que cette partie ne le reçoive que par une ou deux artères. Par exemple, il serait impossible de se rendre maître du sang, à la face, où il y a un grand nombre d'artères.

L'artère doit être superficielle et placée sur des parties dures qui offrent un point d'appui, comme au bras, à l'aîne, à la tête.

A. Compression de la Temporale.

On la trouve au-devant du pavillon de l'oreille et de l'arcade zigomatique.

B. Compression de la Frontale.

La branche frontale de l'artère temporale part du milieu de la tempête et se répand dans le muscle frontal et le palpébral. On sent facilement ses pulsations.

C. Compression de l'Occipitale.

On la trouve à un pouce au-dessus d'une ligne médiane, qui passerait au milieu du conduit auditif externe et de la tubérosité occipitale.

D. Compression de la Faciale.

Si une plaie quelconque avait divisé les lèvres, pour arrêter l'hémorrhagie on pourrait comprimer l'artère faciale sur la mâchoire inférieure, sur le bord de l'os ; mais le meilleur moyen, dans ce cas, serait de placer des lamelles de plomb sur les extrémités béantes des vaisseaux divisés : ce moyen ne serait que provisoire, il faudrait dans ce cas réunir comme dans le bec de lièvre, et on obtiendrait une cicatrisation parfaite.

Quant aux artères du cou, il est impossible d'en faire la compression sans mettre la vie du malade en danger.

Si la carotide était ouverte par une blessure faite au cou, et qu'on fût à portée de donner un prompt secours au blessé, il faudrait porter le pouce dans le fond de la plaie, et comprimer ainsi jusqu'à ce qu'on ait incisé sur le trajet de la plaie du côté du cœur pour tenter la ligature.

E. *Compression de l'artère Axillaire.*

On comprime l'axillaire devant la clavicule et au-dessus, dans l'endroit où le deltoïde et le grand pectoral sont séparés par une dépression. Il faut avoir soin de faire tenir l'épaule invariablement assujétie, et prendre garde que l'artère ne glisse sur le plan oblique qu'offre la troisième côte.

Quand on veut comprimer l'artère derrière la clavicule, et au-dessous, on enfonce le pouce ou une petite pelote dans l'espace triangulaire qui existe derrière l'extrémité interne de la clavicule, entre les bords correspondans des muscles trapèze et sterno-mastoïdien; la deuxième côte présente un appui fixe, mais dans cet endroit on comprime le plan brachial, ce qui engourdit la sensibilité.

On peut encore se servir du cachet, avec lequel on comprime au-dessus de la clavicule; mais ce moyen ne vaut jamais la compression des doigts. Il faut avoir des aides instruits en anatomie, forts, accoutumés aux opérations: car il est besoin pour cette compression de plus d'adresse que de force.

F. *Compression de la Brachiale.*

On peut comprimer cette artère à sa partie supérieure et moyenne. Il faut que l'aide saisisse le bras du malade, en plaçant le pouce au côté interne, et les autres doigts en arrière, et appuyant sur l'artère. On peut bien faire la compression au tiers supérieur avec les deux tiers inférieurs de l'humérus, parce que là elle n'est séparée de l'os que par une aponévrose. S'il manquait d'aides, on pourrait se servir ici du tourniquet.

G. *Compression aux Mamelles.*

On ne peut pas comprimer dans les plaies des mamelles les artères venant des espaces inter-osseux ; on ne pourrait exercer la compression que sur la brachiale, à la partie inférieure, parce que là l'humérus est tranchant et offre une surface très-étroite ; mais alors le nerf médian se trouve presque toujours comprimé et dans ce cas le malade souffre beaucoup à l'endroit de la compression.

H. *Compression des artères Intercostales.*

Lorsqu'une plaie a été faite dans l'un des espaces intercostaux, et qu'une des artères intercostales a été ouverte, on se sert d'une grande compresse dont le milieu sera enfoncé dans la plaie jusque derrière les côtes ; on remplira alors cette partie de linge enfoncé avec une quantité de

charpie proportionnée à l'étendue de la plaie ; on rassemble ensuite les bords de la compresse, et on exerce sur elle une traction assez forte pour que le tampon que forme la charpie comprime efficacement l'artère.

I. *Compression de la Crurale au pli de l'aîne.*

Le meilleur moyen mécanique, et l'un des plus faciles à se procurer sur le champ de bataille, à employer pour cette compression, est une bande roulée, appliquée suivant la direction des vaisseaux cruraux.

Si l'on comprime avec les doigts il faut prendre un point d'appui sur le trochanter, et appliquer les doigts sur le pli de l'aîne, en sentant l'artère battre.

En prenant un point d'appui avec le pouce, les doigts doivent être fléchis pour comprimer avec plus de facilité, car autrement les ligamens de l'aide, trop distendus, le fatiguerait trop promptement.

Si l'on opérât très-haut à la cuisse, on pourrait comprimer la fin de l'aorte en faisant fléchir la tête en avant ainsi que les cuisses ; ensuite se plaçant à gauche, on ramène l'artère avec les deux mains, de gauche à droite, et on la rapproche de la convexité de la colonne vertébrale.

Nota. Dans toutes les opérations des membres inférieurs, on exerce ordinairement la compression au pli de l'aîne ; cependant elle peut être

* faite sur les membres inférieurs : on comprime la crurale avec facilité contre la partie interne du fémur, vers l'union du tiers inférieur de l'os, avec ses deux tiers supérieurs, à l'endroit où elle traverse le bord externe du troisième adducteur. On peut encore se servir ici, avec efficacité, du tourniquet.

J. Compression de la Poplitée.

Au-dessus de l'articulation on la fait entre les muscles demi-membraneux et le muscle biceps ; inférieurement on la fait entre les attaches des soléaires.

K. Compression de la Tibiale antérieure.

On trouve cette artère entre le jambier antérieur et le long extenseur commun des orteils.

L. Compression de la Tibiale postérieure.

Cette artère, qui est la continuation de la poplitée, est recouverte en grande partie par le muscle soléaire ; c'est entre le tendon d'Achille et la malléole interne qu'on peut sentir ses pulsations et qu'on peut la comprimer.

M. Compression de la Péronière.

On la trouve le long du ligament inter-osseux antérieurement ; une autre branche existe postérieurement.

N. *Compression de la Pédieuse.*

On sent la pédieuse entre le fléchisseur commun des orteils et l'extenseur propre du gros orteil ; elle va aboutir entre le premier espace inter-osseux.

Nota. La compression n'est jamais qu'un moyen provisoire , lorsque sur-tout on l'exerce sur les grandes artères , et elle n'est ordinairement employée qu'en attendant la ligature.

VI. LIGATURE DES ARTÈRES.

Il se présente aux armées une foule de cas dans lesquels le chirurgien est obligé de faire la ligature des artères , comme lorsqu'elles ont été coupées par une balle , un coup d'épée ou de sabre , etc. , tout en conservant le membre blessé ; il est donc essentiel qu'il sache , au moins pour les artères principales , en quels lieux il peut les découvrir , et dans quelles régions il doit les lier. Il est rare que dans une plaie d'arme à feu , ou dans une blessure quelconque , l'artère qui aura été lésée ait été mise à découvert dans une assez grande étendue pour en pouvoir pratiquer la ligature ; il est alors toujours nécessaire d'inciser suivant le trajet de l'artère blessée et du côté du cœur.

Les artères qui entourent la tête n'ont pas besoin d'être liées tant que les os qui les soutiennent existent ; la compression suffit pour les oblitérer : si elles ont perdu leur point d'appui et que le tamponnement soit impossible , alors la plaie indique assez leur situation par la sortie du sang.

A. *Ligature de la Carotide* (1).

On pratique une incision au-devant du sterno-mastoïdien, on renverse ce muscle en dehors, on coupe l'omoplato-hyoidien s'il gêne, et sous ce muscle on écarte avec précaution le tissu cellulaire (2) et la graisse, et on trouve l'artère, que l'on isole de la huitième paire de nerfs, laquelle passe à son côté externe et un peu postérieur. On se sert à cet effet de l'aiguille de Deschamps (3).

(1) La carotide suit un trajet que représenterait une ligne tirée de bas en haut, et qui partirait du tiers antérieur de la clavicule pour se rendre au condyle de la mâchoire inférieure.

(2) Le tissu cellulaire qui entoure les artères est très-dense et leur sert souvent d'enveloppe; sans lui, les artères seraient promptement coupées par les ligatures dans leurs membranes moyenne et interne; c'est la tunique celluleuse et le tissu cellulaire ambiant qui résistent aux ligatures. Il ne faut donc point, comme le dit *Scarpa*, isoler ce tissu de l'artère; mais le conserver le plus qu'il est possible, sans cependant y comprendre ni gros nerfs ni veines.

Lorsque le tissu cellulaire est enflammé, il devient très-facile à couper et friable comme du lard; il ne faudra jamais faire de ligature sur des artères dont le tissu cellulaire soit enflammé; mais au-dessus.

(3) L'aiguille de Deschamps est courbe sur son plat et montée sur un manche en forme de manivelle. Au lieu d'une pointe, c'est l'*œil* que le bout d'aiguille présente; on ne l'enfile qu'après l'avoir fait traverser sous l'artère, et on ramène les ligatures en la retirant.

Si l'on n'était point muni d'aiguille à manche, on soule

On lie, et on ne met pas de ligature d'attente (1).

B. Ligature de la Sous-clavière au-dessus de la clavicule (2).

On fait une incision de haut en bas, en commençant au niveau du tiers externe de la clavicule pour tomber sur le bord postérieur du sterno-mastoïdien; on écarte un peu ce muscle, et on arrive, entre les deux scalènes et vers leur insertion, à la clavicule : alors on trouve l'artère. Il faut prendre

verait l'artère au moyen d'une sonde cannelée qu'on passerait par dessous, et on se servirait d'une aiguille courbe ordinaire, qu'on insinuerait sous l'artère soulevée, et qui ramènerait la ligature autour du vaisseau.

(1) La ligature d'attente que quelques praticiens sont dans l'usage de mettre sur les artères, enflamme facilement le tissu cellulaire, coupe promptement l'artère et tombe avant que la ligature ait été serrée; ce qui en rend l'application inutile et expose le malade à mourir d'hémorrhagie.

(2) L'artère axillaire, en se dégageant de l'intervalle des muscles scalènes, passe dans un espace rempli de graisse, que laissent entre eux les bords correspondans des muscles trapèze et sterno-mastoïdien : cet endroit est indiqué par une dépression triangulaire, qui s'observe derrière l'extrémité sternale de la clavicule.

Une ligne partant de cet endroit, et qui, en se prolongeant obliquement et croisant la clavicule vers son milieu, irait se terminer au-devant du moignon de l'épaule, à l'endroit où le deltoïde et le grand pectoral unissent leurs bords, indiquerait le trajet de l'artère axillaire.

garde de lier les nerfs du plexus brachial. La ligature doit se faire derrière la clavicule.

Procédé du professeur Dupuytren. Incision parallèle à la clavicule, qui commence à un pouce en dehors de son extrémité sternale et va se terminer au bord antérieur du trapèze. Pour trouver facilement l'artère, il faut chercher avec le doigt le tubercule de la première côte, en dehors duquel on rencontre toujours l'artère.

C. Ligature de la Sous-Clavière au-dessous de la clavicule.

Incision suivant la direction des fibres du grand pectoral et du deltoïde, dans leur séparation, suivant l'étendue de trois pouces au moins. On écarte les fibres du pectoral et du deltoïde; on arrive sur le petit pectoral, on l'incise avec la sonde cannelée, on l'écarte, et sous lui se trouve l'artère, au milieu du plexus brachial et à sa partie postérieure.

D. Ligature de l'Axillaire dans le creux de l'aisselle.

On cherche dans le creux de l'aisselle la tête de l'humérus, et partant de sa partie supérieure, on fait une incision de trois à quatre pouces, qui doit suivre la direction d'une ligne qui se rencontrerait à l'union du tiers antérieur du creux de l'aisselle avec son tiers moyen. On incise la peau, le tissu cellulaire: on trouve le nerf musculo-cutané et ensuite le nerf médian, derrière lequel est l'artère axillaire.

E. *Ligature de la Brachiale* (1).

Incision suivant la longueur du membre, dans l'étendue de deux à trois pouces. On met le bord interne du biceps à découvert, et à-peu-près sous lui se trouve l'artère, qu'on isole du tissu cellulaire au moyen de la sonde cannelée ; on l'isole aussi de la veine et on la lie. Lorsqu'on fait la ligature au creux de l'aisselle, l'incision doit être faite suivant l'axe du bras, au milieu de l'espace compris entre les tendons du grand pectoral et du grand dorsal.

F. *Artère radiale supérieurement* (2).

Incision de trois pouces, qui, partant de la partie moyenne du pli du bras, marchera obliquement en dehors et en bas, de manière à former un angle de vingt-cinq degrés avec une autre ligne qui serait parallèle à l'axe du bras, et qui viendrait rencontrer la première à sa partie inférieure ; ou bien de manière que les extrémités de ces deux

(1) La direction de la brachiale a lieu du milieu de l'espace qui sépare les tendons du grand pectoral et du très-large du dos dans le creux de l'aisselle, et qui s'étend jusqu'au milieu du pli du coude, entre les tubérosités interne et externe de l'extrémité inférieure de l'humérus.

(2) La direction de la radiale correspond à une ligne oblique, qui, partant de la brachiale entre les tubérosités de l'humérus, s'étendrait en dehors à la partie supérieure et interne de l'éminence thenar, en passant devant l'articulation radio-carpienne.

lignes soient éloignées supérieurement d'un demi-pouce.

G. *Ligature de la Radiale* (inférieurement.)

Incision de deux pouces environ, parallèle à l'axe du bras et au côté interne du radius.

H. *Ligature de la Cubitale* (1).

Incision de deux pouces et demi, qui, partant du bord externe du cubitus, monte parallèlement à l'axe du membre.

I. *Ligature de l'Iliaque externe, au-dessus de l'arcade crurale* (2).

Incision de dedans en dehors et un peu de bas en haut. On la commence au milieu de l'espace compris entre le pubis et l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles, et on la prolonge en

(1) La cubitale se dirige suivant une ligne qui partirait de l'extrémité inférieure de la brachiale, s'étendrait obliquement en dedans, en s'éloignant de la radiale, jusqu'à la partie supérieure et interne de la paume de la main.

(2) L'artère iliaque externe part de la symphyse sacro-iliaque, et se dirige obliquement en dehors, le long de la partie interne et antérieure du muscle psoas, jusqu'à l'arcade crurale; c'est-à-dire au milieu de l'espace qui sépare l'épine antérieure et supérieure de l'os coxal d'avec l'épine du pubis.

dehors dans l'étendue de deux pouces (un pouce et demi au-dessus de l'arcade.) Les tégumens incisés, on coupe l'aponévrose de l'oblique externe et de l'interne, ensuite on incise (en se servant de la sonde) le transverse : alors le péritoine est à nu. Il faut bien se garder de l'inciser ; mais on peut le décoller, au moyen des doigts et avec précaution, de la fosse iliaque : de cette manière on met le psoas à découvert, et à son bord interne on trouve l'iliaque. Dans cette opération, il faut ménager la veine et les nerfs. On lie avec l'aiguille de Deschamps ; mais en faisant l'incision un peu au-dessus de l'arcade crurale, au milieu de l'espace compris entre le pubis et l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles, on évite l'artère épigastrique, le cordon et les vaisseaux cruraux, qu'il faut ménager.

K. *Ligature de l'Iliaque au-dessous de l'arcade crurale.*

Incision un peu au-dessous de l'arcade, prolongée perpendiculairement à l'axe de la cuisse ou en T. On coupe le tissu cellulaire sous-cutané avec beaucoup de précaution : il vaut mieux se servir de la sonde cannelée, ou l'écarter avec les doigts ou avec le manche d'un scalpel. L'artère mise à nu, on la trouve au côté externe de la veine ; il faut l'isoler de cette dernière, puis on la lie au moyen de l'aiguille de Deschamps.

L. Ligature de l'Artère crurale (1) au-dessous de son passage dans le troisième adducteur.

Le membre étant dans l'extension, et la peau tendue avec la main, on fait une incision, longue de deux à trois pouces, suivant la direction du couturier et le plus près possible de son bord interne. On le renverse avec soin en se servant du manche d'un bistouri; on écarte le tissu cellulaire qui le recouvre et qui l'unit avec la veine, et on passe l'aiguille de Deschamps entre elle et cette dernière pour lier.

Mais quand on lierait la veine et l'artère, il n'en résulterait pas d'accidens notables.

M. Ligature de l'Artère poplitée (2).

Incision de trois ou quatre pouces au-dessus du creux poplité, dans l'endroit de la réunion du tiers externe avec les deux tiers internes de cet espace. On trouve l'artère au côté interne de la veine poplitée.

(1) Une ligne partant du milieu de l'espace qui sépare l'épine antérieure de l'os coxal et l'épine du pubis, et qui descendrait obliquement en dedans, puis en arrière, jusques entre les tubérosités des condyles du fémur, c'est-à-dire au milieu du creux du jarret, indiquerait la direction de l'artère crurale, et de la poplitée, qui en est la continuation.

(2) Voyez la note ci-dessus.

N. *Ligature de la Tibiale antérieure* (1).

Le membre étant dans un état de tension, on pratique une incision au milieu de l'espace qui sépare la tête du péroné de la tubérosité externe du tibia, en commençant au niveau de ces tubérosités, et prolongeant l'incision suivant la longueur du membre, dans l'étendue de deux à trois pouces à un pouce et demi de distance. On trouve le passage de la tibiale antérieure en travers de l'aponévrose; on l'isole avec précaution, en se servant du manche d'un bistouri, et on la lie. Les tégumens étant divisés d'un seul coup, l'aponévrose est mise à découvert; on l'incise dans l'endroit où elle forme une petite saillie en unissant le tibial antérieur avec l'extenseur commun des orteils: c'est entre ces deux muscles qu'il faut tomber. On les écarte avec les doigts, et au fond on trouve l'aponévrose sur laquelle passe la tibiale.

Si on voulait lier plus bas, on opérerait de la même manière, ayant soin d'inciser sur l'espace qui unit le tibial antérieur avec l'extenseur commun des orteils.

Procédé du docteur Lisfranc. Incision oblique de trois pouces, dont l'extrémité inférieure part de

(1) Une ligne, tirée du milieu de l'espace qui sépare en avant la tête du péroné, de la tubérosité antérieure du tibia, et qui serait prolongée jusqu'au milieu de l'intervalle des deux malléoles, indiquerait le trajet de l'artère tibiale antérieure.

la crête du tibia, et dont l'extrémité supérieure en est éloignée en dehors d'un pouce.

O. Ligature de la Tibiale postérieure (1).

On pratique une incision à la partie interne de la jambe, de manière à détacher le soléaire, qui est adhérent au tibia : cette incision doit être parallèle à l'axe du membre et raser le tibia. Il faut renverser les jumeaux et le soléaire, et sous ce dernier renversé on trouvera l'artère ; on l'isolera avec un corps obtus du tissu cellulaire et de l'aponévrose qui l'unit aux extenseurs.

Procédé de M. Lisfranc. Inférieurement. Incision de deux pouces derrière la malléole interne, parallèle à l'axe de la jambe, et qui se trouve à l'union du tiers antérieur avec les deux tiers postérieurs de l'espace compris entre le bord postérieur de la malléole interne et le côté interne du tendon d'Achille. L'artère est placée sous l'aponévrose et la peau.

Autrement. Incision oblique de trois pouces, dont l'extrémité inférieure commence au côté interne du tendon d'Achille, à deux ou trois travers de doigt au-dessus du calcaneum, et dont l'extrémité supérieure se termine au bord interne du tibia. Cette ligne suit donc le bord interne des

(1) La direction de l'artère tibiale postérieure est indiquée par une ligne qui partirait de la partie moyenne du jarret, c'est-à-dire du bout inférieur de la poplitée, pour se rendre au côté interne du talon, sous la voûte du calcaneum.

jumeaux. On coupe la peau, l'aponévrose de la jambe, on soulève le tendon d'Achille, et on trouve une seconde aponévrose que l'on incise, et au-dessous se trouve de suite l'artère tibiale postérieure.

P. *Ligature de l'Artère péronière* (1).

Cette artère, moins grosse que la tibiale postérieure, descend obliquement de dedans en dehors le long du bord interne du péroné : elle est couverte postérieurement par la peau, les muscles soléaires, les jumeaux, et par le long fléchisseur propre du gros orteil, au côté antérieur et externe duquel elle se trouve ; son côté antérieur appuie supérieurement sur le jambier antérieur, et inférieurement sur le ligament inter-osseux.

On fait une incision oblique de trois pouces, qui commence inférieurement au bord externe du tendon d'Achille, à deux ou trois travers de doigt au-dessus du calcanéum, et qui se termine supérieurement sur le bord externe du péroné.

On incise la peau, le tissu cellulaire, l'aponévrose ; on soulève et on porte en dedans le faisceau des muscles soléaire et jumeaux. On incise, suivant la direction de la plaie, l'aponévrose qui sépare ces muscles superficiels des muscles pro-

(1) La péronière est représentée par une ligne qui partirait de la fin de l'artère poplitée, au même endroit que la tibiale postérieure, pour s'étendre jusque derrière la malléole externe.

fonds; on cherche l'interstice formé par le muscle long fléchisseur du gros orteil et par le fléchisseur commun (c'est le premier interstice que l'on rencontre en partant du bord externe du péroné et en allant en dedans); on sépare ces muscles; on soulève et on porte en dehors le fléchisseur propre du gros orteil, à la partie antérieure et externe duquel se trouve l'artère péronière, qui longe le bord interne du péroné et qui est appliquée sur le ligament inter-osseux.

Q. *Ligature de l'Artère pédieuse* (1).

Cette artère est située sur la face supérieure du pied. C'est entre le fléchisseur commun des orteils et l'extenseur propre du gros orteil qu'on en pratique la ligature.

Nota. Il faut observer de placer les ligatures un peu éloignées d'une collatérale considérable, car le sang ne séjournerait pas dans le bout d'artère liée; et il est nécessaire qu'il séjourne, pour que le caillot puisse se former et s'organiser, sans quoi l'hémorrhagie a lieu à la chute de la ligature : c'est ce qui arrive lorsqu'on lie l'artère *cruralis* près de la *profonde*. Il est de précepte de lier au moins à un pouce au-dessus ou au-dessous de cette collatérale.

(1) L'artère pédieuse est située sur le trajet d'une ligne qu'on tirerait du milieu de la partie antérieure de l'articulation tibio-tarsienne, à l'extrémité postérieure du premier espace inter-métatarsien.

Ce précepte n'est point applicable, lorsque le bout d'artère à lier ne communique plus avec les parties inférieures par le moyen de ses collatérales, comme lorsqu'on a fait l'ablation totale du membre.

Lorsque le membre est conservé, si une collatérale transmettait le sang près de l'orifice du bout inférieur de l'artère divisée et le faisait refluer par son ouverture, il faudrait placer une ligature sur ce bout inférieur.

Les ligatures placées sur des artères considérables doivent être composées de fils cirés et disposés en rubans d'une certaine largeur, et être serrées à plusieurs nœuds simples. Pour les artères d'un moindre volume il faut moins de fil; et pour de petites artères un seul nœud suffit, lorsque le fil est bien ciré.

Pour bien faire ces nœuds et les serrer convenablement, il faut porter les deux pouces au fond de la plaie et faire glisser les deux bouts de ligature sur leurs faces palmaires tournées en dehors, tandis que leurs faces dorsales appuient l'une contre l'autre.

Après que les ligatures ont été pratiquées et que les lèvres de la plaie ont été nettoyées, on réunit tous les bouts de fil et on les place à l'un des angles de la plaie, et de manière à les distinguer de la charpie qui devra la recouvrir, afin de ne pas les tirer en levant l'appareil.

VII. AMPUTATIONS, EXTIRPATIONS ET RESECTIONS.

Préceptes généraux.

En général, les amputations ne doivent être pratiquées que dans le cas où il est impossible de conserver le membre blessé. Deux raisons déterminent impérieusement le chirurgien militaire à agir ainsi : la première est dans l'intérêt du malade, et la seconde dans l'intérêt de l'État.

Il est indiqué de pratiquer l'amputation sur le champ de bataille,

1°. Dans le cas où un boulet de canon, une bombe, un obus ou un coup de mitraille ont emporté complètement un membre, et qu'il reste assez de parties saines pour pouvoir faire une plaie régulière, fût-ce même à l'articulation coxo-fémorale ;

2°. Dans le cas où un boulet ou tout autre corps massif a broyé les os et désorganisé les muscles ;

3°. Dans tous les cas de fracture comminutive dont la réduction serait impossible, ou qui mettrait la vie du malade en danger dans son transport, les parties molles fussent-elles intactes ;

4°. Toutes les fois qu'il y a une telle désorganisation des parties molles, qu'on juge la gangrène inévitable en n'opérant pas ;

5°. Dans les cas où une artère considérable et profondément située ayant été ouverte, le sang s'est infiltré dans le membre et en a augmenté le

volume au point qu'il est impossible de retrouver l'artère pour en faire la ligature, à moins qu'on puisse la lier au-dessus et qu'on ne craigne pas la désorganisation des parties sous-jacentes ;

6°. Dans le cas de grandes plaies des articulations, sur-tout lorsqu'elles sont compliquées de la présence de corps étrangers qu'on n'a pu extraire.

Il est de précepte de ne jamais pratiquer l'amputation lorsqu'il y a stupeur de tout le membre à la suite d'une violente commotion ; car alors la gangrène s'emparerait infailliblement du moignon. Il faut donc, en pareil cas, attendre que la portion sur laquelle on se propose d'opérer jouisse de toute sa sensibilité. Il en est de même pour l'état convulsif et le tétanos : il convient d'attendre que l'irritation nerveuse soit dissipée.

En faisant une amputation, on doit se proposer de conserver le plus de longueur possible au membre sur lequel on opère, à moins que cette longueur ne soit embarrassante. Ainsi, au lieu d'amputer la partie inférieure de la jambe, il faudra préférer d'opérer à trois ou quatre travers de doigt au-dessous de la tubérosité du tibia, pour pouvoir adapter avec facilité une *jambe de bois*, et afin qu'un membre inutile ne gêne pas en dépassant de beaucoup son appareil de soutien.

Il est cependant nécessaire d'amputer assez au-dessus de la blessure, pour que la section des chairs et des os ait lieu dans les parties qui ont conservé leur intégrité.

Les amputations des parties éloignées du tronc

ont des résultats moins graves que celles qui en sont rapprochées.

De toutes les amputations des membres, celle qui se pratique dans l'articulation coxo-fémorale est la plus grave et offre le moins de chances de réussite.

L'endroit des membres qui offre le moins de parties charnues, présente plus de chances de réussite que celui où les muscles sont nombreux.

Avant de procéder à l'amputation, le chirurgien doit s'assurer si tous les objets propres à faciliter l'opération et si les aides nécessaires sont prêts.

A cet effet, devront être préparés un ou deux couteaux droits à un ou deux tranchans (1), un ou deux bistouris droits, une scie, des pinces à dissection, plusieurs fils cirés à un, deux ou trois doubles, suivant le calibre des artères qu'on doit lier; des aiguilles courbes enfilées, pour pratiquer la ligature médiate quand on ne peut pas pincer les artères; une éponge et de l'eau tiède; une compresse fendue à deux ou trois chefs, propre à

(1) Un long couteau inter-osseux peut servir à faire l'amputation de la jambe et de l'avant-bras, tant dans l'incision circulaire de la peau et des muscles, que dans le débridement entre les os. Il n'est alors point nécessaire d'employer de couteau ordinaire, ni d'en changer pour prendre un bistouri, puisque tout pourra se faire avec un seul couteau, et qu'il est important d'opérer promptement sur le champ de bataille. En Allemagne, j'avais fait garnir ma caisse de couteaux inter-osseux seulement, et je m'en trouvais fort bien: lorsqu'un tranchant ne coupait plus, je n'avais qu'à retourner l'instrument.

maintenir les chairs relevées lorsqu'on scie les os; un tourniquet ou une pelote dure, au cas que les aides ne soient pas sûrs de la compression avec les doigts (1).

A. Amputation du Bras dans l'articulation scapulo-humérale.

On se décide à cette opération lorsqu'il n'est pas possible d'amputer le bras dans sa continuité, quand l'extrémité supérieure de l'humérus a été fracassée, et que la réduction de la fracture est reconnue impossible.

Le blessé doit être assis et soutenu par un aide. Il n'y a pas de compression à faire avant de commencer l'opération.

Procédé du baron Larrey. 1°. On pratique une incision longitudinale, qui part du bord de l'acromion, Voyez Pl. III, fig. 1^{re}, a, pag. 226 et descend à un pouce au-dessous du niveau du col de l'humérus b. On comprend dans cette incision la peau et les fibres motrices du deltoïde, qui se trouve divisé en deux. 2°. Un aide retire la peau du bras vers l'épaule. 3°. On plonge le couteau obliquement en partant de la partie supérieure de

(1) Lorsque l'opération doit être longue et que l'artère est située profondément, les aides se fatiguent promptement et quelquefois ne peuvent soutenir la compression avec les doigts : il faut alors préférer le cachet ou le tourniquet. Une pelote ou une bande roulée peuvent encore être efficacement employées.

cette incision *a*, de dedans en dehors et en bas, de chaque côté *c* et *d*, et on taille ainsi deux lambeaux *e*, *f*, en comprenant dans la section les deux tendons du grand pectoral et du grand dorsal : ces deux lambeaux retombent sur le bras *fig. 2*, *c*, *d*, et laissent une plaie en V dont la pointe se trouve en haut, *fig. 1*, *d*, *a*, *c*. 4°. On fait relever les bords latéraux obliques de la plaie, *fig. 1* et 3, *g*, *h*, par l'aide, qui comprime en même temps les deux artères circonflexes coupées : alors toute l'articulation scapulaire est mise à découvert. 5°. On porte la pointe du couteau circulairement autour de la tête de l'humérus *fig. 2*, *i* ; on coupe la capsule et les tendons articulaires. 6°. On écarte un peu la tête de cet os en dehors, et on coule le couteau à sa partie postérieure pour achever la section des attaches tendineuses et ligamenteuses de ce côté *h*. 7°. Un aide porte immédiatement le pouce et les premiers doigts dans la plaie et dans l'aisselle pour comprimer l'artère axillaire, *fig. 3*, *l*. 8°. On détourne le tranchant du couteau en arrière, et on achève l'amputation au niveau des angles inférieurs des deux lambeaux et au-devant des doigts de l'aide qui comprime l'axillaire *m*. 9°. On lie alors les vaisseaux sans qu'une goutte de sang ait été répandue. 10°. On réunit les bords de la plaie longitudinalement.

Procédé du professeur Dupuytren. Le bras étant tendu horizontalement, saisir avec la main gauche le deltoïde par ses parties latérales en le pinçant entre le pouce et les doigts ; plonger transversale-

ment un couteau à deux tranchans à la base du deltoïde, *fig. 4, a, b* ; couper, en le conduisant le long de l'humérus de haut en bas, et tailler un lambeau externe de quatre à cinq travers de doigt, *fig. 4, a, b, c*, en y comprenant le plus de fibres musculaires possible. Aussitôt un aide relève ce lambeau, pendant que l'opérateur cherche à pénétrer dans l'articulation avec la pointe du couteau en faisant exécuter des mouvemens de rotation au bras : il coupe les tendons du petit rond, du sous-épineux, du biceps, et les ligamens de l'articulation. Lorsqu'enfin la tête de l'os est entièrement sortie de sa cavité, et avant de porter le couteau sur l'artère brachiale, un aide intelligent saisit le lambeau par lequel le bras tient encore au tronc et comprime fortement l'artère axillaire : alors le chirurgien achève de séparer le bras, en finissant sa section au creux de l'aisselle, *fig. 4, a, d*, et de suite il pratique la ligature. Par ce procédé on obtient une plaie, que recouvre entièrement le lambeau externe formé par une grande partie du deltoïde (1).

(1) L'amputation scapulo-humérale, selon le procédé de M. Larrey, se pratiquera surtout lorsqu'une balle aura frappé la tête de l'os en pénétrant par la partie externe du bras ; car, dans ce cas, le procédé de M. Dupuytren ne serait pas applicable, et ce dernier ne l'est jamais qu'autant que le lambeau externe est intact.

B. *Amputation circulaire du Bras dans sa continuité.*

Un aide fait la compression, comme il a été dit; un autre soutient la partie qui doit être retranchée, et un troisième est chargé de relever la peau et les chairs, en embrassant avec les deux mains la partie qui se trouve immédiatement au-dessus de l'incision. L'opérateur est placé au côté externe du bras; armé du couteau, 1°. il incise circulairement la peau dans toute son épaisseur en un ou deux coups, ayant soin d'agir plutôt en sciant qu'en pressant. Si le membre est maigre, il n'est pas besoin de disséquer la peau; s'il est fort, il faut disséquer et relever. 2°. Reportant le couteau au niveau de la peau, il coupe tous les muscles en un seul coup circulaire pour arriver jusque sur l'os (1). 3°. Il recommence l'incision au niveau des muscles superficiels qui se sont rétractés, et il coupe jusqu'à l'os. 4°. Il dissèque à quelques lignes les muscles qui adhèrent à l'os avec la pointe du couteau ou le bistouri. 5°. Il

(1) La section de la peau est ce qu'il y a de plus douloureux, l'impression que cette douleur laisse est telle, que le blessé ne souffre pas plus lorsque, subséquemment, on coupe toute l'épaisseur des chairs, que lorsqu'on s'amuse à ne couper que les muscles superficiels; ainsi, il vaudra mieux faire la première section des muscles d'un seul coup, parce que cela est plus prompt, et qu'on voit mieux les muscles qui se rétractent; d'ailleurs, par cette méthode, la plaie est toujours plus régulière.

place ensuite une compresse fendue à deux chefs, de manière à ce que l'os passe dans la fente, et que l'un et l'autre bouts puissent être tirés en haut par le troisième aide chargé de relever les chairs. 6°. Enfin, il scie l'os le plus près possible du niveau des chairs relevées, et ôte la compresse fendue pour faire la ligature de l'artère brachiale, *fig. 5, a*, en ayant soin de ne pas y comprendre le nerf médian. 7°. Après la ligature de l'artère principale, l'opérateur fait cesser la compression; si alors quelque artériole donne du sang, il se met en devoir de la lier. 8°. Il nettoie les bords de la plaie et réunit longitudinalement. Les ligatures se placent dans un des angles de la plaie, et il ne reste plus à faire que le pansement.

C. Amputation à lambeaux dans la continuité du bras.

Après s'être assuré de la compression, il convient de placer le bras horizontalement, et on plonge le couteau perpendiculairement d'avant en arrière, en rasant le côté externe de l'humérus, pour tailler à trois ou quatre travers de doigt un lambeau externe, *fig. 6, a*; puis on presse avec le ponce et les doigts d'une main les parties molles de la région interne du bras, et on replonge de nouveau le couteau d'avant en arrière, mais au côté interne de l'os, et on le conduit de manière à tailler un lambeau interne *b*, qui puisse correspondre au lambeau externe. Un aide relève ces lambeaux et l'opérateur scie l'os le plus haut pos-

sible; après quoi il procède à la ligature comme pour l'amputation circulaire : les lambeaux étant affrontés, on les maintient réunis.

D. Amputation dans l'articulation du bras avec l'avant-bras.

On ne pratique cette opération que lorsque l'articulation a été fracassée et qu'il reste assez de peau pour recouvrir l'extrémité de l'humérus, et quand on est dans la possibilité de pouvoir conserver l'olécrane en le séparant du cubitus au moyen de la scie, parce que cette apophyse donne attache au muscle triceps brachial : on peut aussi faire cette opération lorsqu'il y a un déchirement considérable des parties molles à l'extrémité supérieure de l'avant-bras. 1°. On fait, comme au bras, la section circulaire de la peau, à un pouce et demi au-dessous de l'articulation; 2°. on désarticule le radius et la partie antérieure du cubitus, et on scie l'apophyse olécrane à sa base; 3°. on lie les vaisseaux et on opère la réunion.

Quand l'intégrité des parties le permet, il vaut mieux plonger le couteau transversalement au-devant des condyles de l'humérus et de l'articulation pour tailler un lambeau antérieur aux dépens des parties molles de l'avant-bras, *fig. 7, a*; on porte ensuite le couteau en dessous et au côté externe de l'avant-bras, près de la commissure du lambeau *b*, et on le conduit circulairement à la partie postérieure jusqu'au côté interne *c*. On fait relever le lambeau antérieur par un aide;

on désarticule le radius et la partie antérieure du cubitus, et on scie l'olécrane comme il a été dit; on lie les artères, et enfin on réunit en couvrant l'articulation par le lambeau antérieur.

E. Amputation circulaire de l'avant-bras dans sa continuité.

La compression se fait sur le bras ou dans l'aisselle. Le blessé est assis, comme dans toutes les amputations des membres supérieurs : un aide tend la peau de la partie supérieure de l'avant-bras, un autre aide tient la partie inférieure et la main, qu'il fixe fortement dans la pronation. L'opérateur est placé au côté *interne* du membre : il commence l'incision circulaire de la peau à quatre travers de doigt au-dessous du lieu où l'os doit être scié, et plus, si l'avant-bras est volumineux; il dissèque la peau, la fait relever, et coupe circulairement tous les muscles, au niveau du pli que forme la peau ainsi relevée; il recommence une seconde section pour les muscles profonds, promène le couteau autour des os et dans leur intervalle, divise le ligament inter-osseux, place la compresse à trois-chefs dont un aide se saisit; ensuite il s'empare de la scie et la porte sur le radius et le cubitus à-la-fois, afin de scier ces deux os en même temps. L'amputation étant achevée, on procède à la ligature des artères radiale et cubitale, qu'on trouve à la partie interne de chaque os, *fig. 8, a*; on rapproche les tégumens et les chairs; enfin on réunit en une plaie longitudinale,

en plaçant les fils des ligatures dans l'un de ses angles.

F. Amputation à lambeaux de l'avant-bras dans sa continuité.

L'avant-bras étant tenu horizontalement et dans la pronation, l'opérateur, placé au côté interne, plonge le couteau transversalement, d'avant en arrière, en rasant la partie postérieure ou dorsale du radius et du cubitus, pour tailler à trois ou quatre travers de doigt au-dessous un lambeau postérieur *fig. 9, a* ; puis pressant entre les doigts d'une main les parties charnues de la région antérieure de l'avant-bras, il replonge son couteau vers le lieu où il a commencé le lambeau postérieur, et rasant cette fois la partie antérieure ou palmaire des os, il taille un lambeau antérieur *b*, semblable au postérieur *a* ; puis faisant relever par un aide ces deux lambeaux, il dégage l'espace inter-osseux et circonscrit les deux os, puis les scie comme dans l'amputation circulaire, etc.

G. Amputation de la Main dans son articulation avec l'avant-bras.

La compression se fait sur l'artère brachiale au-dessus de l'angle inférieur du deltoïde. Un aide tend les tégumens de l'avant-bras, et l'opérateur, placé devant le malade, tient la main dans la pronation. Il commence par inciser demi-circu-

lairement la peau supérieurement, c'est-à-dire dans l'étendue de la surface dorsale, à un pouce au-dessous de l'articulation cubito-radio-carpienne, *fig. 11, a, b* ; aussitôt les tégumens se rétractent, et le couteau, en les suivant, pénètre jusqu'aux ligamens, qu'il divise d'abord latéralement, puis supérieurement, en inclinant fortement la main en bas, de manière à faire saillir le carpe, *fig. 10, c*. L'opérateur ayant désarticulé, finit son opération en glissant le couteau sous le carpe pour tailler un lambeau aux dépens de la face palmaire *fig. 12, d, e*. On trouve les artères radiale et cubitale à la face palmaire des os, on les lie, et on réunit en ramenant le lambeau au-devant de l'articulation.

H. *Amputation de la Main dans son articulation carpo-métacarpienne (1).*

On cherche à reconnaître l'articulation par le toucher. La main étant en pronation, on pratique à la face dorsale une incision demi-circulaire, *fig. 11, f, g*, un peu plus bas que dans l'amputation précédente, et de manière à ce que les tégumens se rétractent ; on arrive sur l'articulation carpo-métacarpienne, *fig. 10, h, i*, et inclinant fortement la main en bas, on désarticule de dehors en dedans et de haut en bas, en taillant un lambeau aux dépens de la face palmaire.

Procédé du docteur Maingault. On peut désarti-

(1) Il n'est pas besoin de faire de compression d'artères dans les amputations partielles.

culer les quatre derniers os du métacarpe en conservant le pouce, et cette opération est préférable à la précédente toutes les fois qu'elle sera praticable. Ici, on commence par tailler un lambeau aux dépens de la face palmaire, au-dessous du pouce, *fig. 12, k, l*, et de manière à raser les quatre derniers os du métacarpe. Ce lambeau est renversé en arrière et tenu par un aide; ensuite l'instrument est porté vers la région dorsale à un pouce au-dessous de l'articulation. On coupe alors transversalement les tégumens et les tendons, *fig. 13, m, n, p*; puis revenant à la région palmaire, on désarticule au-dessous du pouce en luxant légèrement les quatre derniers os du métacarpe; on lie les artères, et on ramène le lambeau palmaire au-devant de l'articulation.

I. Amputation du premier Os du métacarpe et du pouce dans son articulation avec le carpe.

L'opérateur est placé devant le blessé : il plonge un bistouri étroit entre le premier et le deuxième os du métacarpe, à leur articulation carpo-métacarpienne, *fig. 10 et 13, n*; il ramène l'instrument vers lui en coupant les muscles premier interosseux dorsal et adducteur du pouce, entre le pouce et l'index, *fig. 10 et 13, n, p*. Reportant ensuite le bistouri à la partie supérieure de la plaie, il étend un peu l'incision; puis faisant tirer la peau en dehors et écartant en même temps fortement le pouce de l'indicateur, il dirige le bistouri en

dehors, coupe le ligament latéral interne et la capsule articulaire, et entre dans l'articulation du premier os métacarpien avec le trapèze, *fig. 10, i* : Il divise ensuite le ligament latéral externe en contournant le premier os, puis il taille aux dépens de la peau externe du pouce un lambeau, aussi étendu qu'il est nécessaire pour recouvrir la plaie ; *fig. 13, n, q.*

Procédé du professeur Bèclard. Quand on veut obtenir une cicatrice linéaire sans lambeau, on porte le bistouri à la partie externe de l'union du carpe avec le premier os du métacarpe, *fig. 10, i* ; et 11, *g*, et on divise les tégumens de la région dorsale en le ramenant jusqu'au milieu de l'intervalle qui sépare le pouce de l'index, *fig. 10, i, p*, et 11, *g, j*. On porte ensuite le bistouri à la région palmaire, et on incise en commençant du même point, *fig. 10, i, fig. 11, g*, pour finir au point où s'est terminée la première incision, *fig. 10, p, fig. 11, j* ; on saisit alors le pouce, qu'on écarte fortement en coupant le muscle adducteur du pouce et le premier inter-osseux, dorsal, *fig. 10 et 13, p, n*, tandis qu'un aide écarte du lieu à inciser la peau qui recouvre le métacarpe : on pénètre dans l'articulation, *fig. 10, i*, et on désarticule comme par le procédé précédent, à l'exception du lambeau. On réunit ensuite longitudinalement.

K. Amputation du cinquième Os du Métacarpe et du Petit-doigt, dans son articulation avec le carpe.

La main étant dans la pronation, on porte le bistouri entre le petit doigt et l'annulaire, et on incise de bas en haut, dans l'intervalle qui sépare le cinquième os métacarpien du quatrième *fig. 10* et *13, r, s*, en faisant tendre la peau vers le quatrième os. Lorsqu'on est parvenu à l'extrémité supérieure de l'os, on coupe le ligament qui l'attache au quatrième os et à l'os crochu ; on écarte fortement le petit doigt afin d'engager plus facilement le bistouri dans l'articulation, *fig. 10, h* ; on ramène ensuite la lame le long du cinquième os du métacarpe au côté opposé, en faisant retirer la peau par un aide, afin de former un lambeau aussi étendu qu'il est nécessaire pour couvrir la plaie, *fig. 13, s, t*.

Procédé nouveau. Pour éviter la difformité du lambeau et une cicatrice sur la face dorsale de la main, on peut porter le bistouri au côté cubital du carpe, *fig. 10, h* ; *fig. 11, f* ; on ramène sur la face dorsale en décrivant une ligne légèrement courbe, jusqu'à la jonction du petit doigt avec l'annulaire, *fig. 11, u* ; un aide tire fortement la peau sur le métacarpe, afin que l'opérateur puisse désarticuler l'os, comme il a été dit dans le procédé précédent, sans former de lambeau, et réunir ensuite longitudinalement.

L. Amputation partielle de la Main dans les articulations métacarpo-phalangiennes.

L'opérateur saisit les quatre doigts et fait une section transversale le plus bas possible sur la face dorsale, pour pénétrer ensuite dans les articulations et tailler un lambeau à la face palmaire; ce lambeau a peu d'étendue; mais les tégumens de la face dorsale étant très-extensibles, on peut toujours recouvrir les surfaces articulaires. Avant de réunir, on fait la ligature de chacune des artères inter-osseuses.

M. Amputation des Doigts dans leur articulation métacarpo-phalangiennne.

La main étant dans la pronation, les doigts voisins de celui qu'on ampute écartés par des aides, on porte le bistouri sur la face dorsale de la tête de l'os métacarpien, qui correspond au doigt à amputer, *fig. 10*, et *11, v*; on incise obliquement vers soi et de dedans en dehors, au côté interne de l'articulation, si l'on opère sur la main gauche, et à son côté externe, si c'est sur la main droite, et on taille un lambeau latéral aux dépens des tégumens du doigt, *fig. 11, v, x*, en ramenant à la face palmaire le bistouri dans le même sens qu'il a suivi à la face dorsale, *fig. 12, x, y*; reportant ensuite le bistouri entre la première phalange à extirper, et son lambeau, on le conduit, d'avant en arrière, en rasant cette

phalange. Son éminence postérieure annonce le voisinage de l'articulation, dans laquelle on entre immédiatement pendant qu'un aide écarte les tégumens ; on luxe en même temps le doigt pour faciliter l'introduction du bistouri ; on contourne l'articulation et on achève l'opération en taillant au côté opposé un lambeau qui corresponde au premier, *fig. 11, v, z ; fig. 12, y, z*. On réunit en rapprochant les doigts voisins, sans qu'il soit besoin de faire de ligature.

N. *Amputation des Doigts dans l'articulation des phalanges (1).*

Le chirurgien saisit d'une main le doigt fracassé et fait écarter fortement les doigts voisins ; puis il porte le bistouri au côté de l'articulation, *fig. 11, x*, et incise sur la face dorsale en parcourant une ligne courbe au-dessous de l'articulation, et finissant du côté opposé α , de manière à obtenir un lambeau, dont la convexité est tournée vers l'ongle x, α . Il fait ensuite glisser la lame de son bistouri sous ce lambeau, et le détache de la phalange ; il pénètre ainsi jusqu'à l'articulation, qu'il ouvre par sa partie postérieure ; il coupe les ligamens

(1) La conservation des premières phalanges du médius et de l'annulaire est plus nuisible qu'utile ; on n'ampute de ces doigts que les troisièmes phalanges ou phalangettes ; mais au pouce, à l'indicateur et à l'auriculaire, les deuxièmes phalanges ou phalanges doivent être conservées, lorsqu'il y a moyen de le faire.

latéraux en luxant sans effort, et, arrivé à la face palmaire, il taille un lambeau antérieur, en tout semblable au lambeau postérieur. La réunion s'opère en rapprochant les lambeaux.

O. *Amputation de la Cuisse dans son articulation coxo-fémorale* (1).

La méthode de M. le baron Larrey est la plus satisfaisante de toutes celles qui ont été établies jusqu'à ce jour. Je l'ai vu pratiquer plusieurs fois, par ce célèbre chirurgien, sur le champ de bataille. Elle consiste à mettre à découvert par une incision, et à lier d'abord l'artère fémorale immédiatement au-dessous de l'arcade crurale, *fig. 14, a*, à plonger ensuite un couteau très-long d'avant en arrière, au côté interne du fémur *b*, pour tailler un lambeau interne de six à huit pouces de long *c*, qui devra être immédiatement relevé, et sur lequel les branches des artères honteuses seront liées à l'instant; on reporte alors le couteau vers l'articulation *b*, et on incise largement la capsule; le ligament interne est facilement coupé, l'os luxé permet au couteau de passer à la partie

(1) Cette opération ne doit être tentée que dans la plus impérieuse nécessité, parce que l'inflammation qui s'empare d'une plaie aussi étendue, est d'ailleurs trop voisine des viscères pour n'y pas causer les plus funestes accidens. Il est rare que cette opération n'entraîne pas la mort. Les individus grêles sont ceux chez lesquels elle peut avoir le plus de chances de succès.

externe, et on termine l'opération en taillant de ce côté un lambeau *e*, semblable au lambeau interne. La réunion se fait par leur confrontation.

P. *Amputation circulaire de la Cuisse.*

Le blessé étant couché, la jambe est fléchie; un aide comprime l'artère crurale à l'aîne, un autre aide soutient la partie inférieure de la cuisse et la jambe, un troisième embrasse la partie supérieure de la cuisse en tendant fortement les tégumens vers le haut. L'opérateur est placé au côté externe du membre, qu'il saisit d'une main; tandis que de l'autre il fait une incision circulaire à la peau, en deux coups. La peau se rétracte, aidée encore par l'aide qui la tend; quelques légères sections, en détruisant les brides cellulaires, surtout vers l'aponévrose *fascia-lata*, facilitent encore la rétraction. L'opérateur coupe ensuite tous les muscles circulairement jusqu'à l'os (1), et lorsque les muscles superficiels se sont rétractés, il reporte le couteau à leur niveau, pour couper tous les muscles profonds; il pratique même quelquefois une troisième et une quatrième section, jusqu'à ce qu'il se soit assuré que la plaie soit nette et qu'aucune portion charnue ne reste adhérente à l'os. Il retrousse les chairs avec une compresse fendue, dont un aide retient les chefs; et

(1) Voyez la note de la pag. 197.

enfin, il scie avec soin l'os (1) au niveau de la compresse, qu'il ôte ensuite, afin de faire la ligature à la partie interne de l'os, *fig. 15, a.* La réunion se fait longitudinalement.

Q. Amputation à lambeaux dans la continuité de la cuisse.

On enfonce à la partie antérieure, vers l'endroit où l'on se propose de scier l'os, un couteau long, avec lequel on rase le fémur, et qu'on fait sortir au côté opposé; on coupe de haut en bas en longeant l'os, jusqu'à l'endroit où on veut terminer le lambeau, qui par ce moyen prend à son sommet une forme conique et ronde; on presse ensuite entre les doigts de la main gauche les parties charnues du côté opposé à ce premier lambeau, et on replonge le couteau en rasant l'autre côté de l'os, et le longeant, afin de faire un autre lambeau qui corresponde au premier. Un aide relève ces lambeaux; on place la compresse fendue comme dans l'amputation circulaire, et on scie l'os. La ligature ayant été pratiquée, la réunion s'opère par le rapprochement des lambeaux.

(1) Il faut diriger et maintenir la scie avec l'ongle du pouce de la main gauche; on la fait agir lentement d'abord, et plus rapidement lorsqu'elle est engagée dans la substance de l'os; il faut scier à grands coups sans trop presser. L'aide qui tient la partie inférieure du membre doit mettre la plus grande attention à ne pas le relever, pour ne pas serrer la lame de la scie entre les fragmens de l'os; ce qui ôterait son jeu.

R. *Amputation de la Jambe dans l'articulation tibio-fémorale.*

Le blessé étant couché, et la jambe, dans l'extension, tenue par un aide, tandis qu'un autre aide assujettit la partie supérieure du genou, le sang étant suspendu, l'opérateur, placé au côté interne ou externe du membre, fait une incision courbe en partant de l'un des condyles et passant au-dessous de la rotule pour arriver au condyle opposé, *fig. 16, a, b, c*. Il détache les tégumens, les fait relever par un aide, coupe le ligament de la rotule, la capsule synoviale et les ligamens latéraux de l'articulation; il fait ensuite fléchir la jambe sur la cuisse, pénètre dans l'articulation, coupe les ligamens croisés, et, faisant glisser le couteau de haut en bas le long de la partie postérieure du tibia, il y taille un lambeau *d*, suffisant pour couvrir la surface articulaire. La ligature se pratique dans le lambeau postérieur, et on réunit en rapprochant l'un et l'autre lambeau.

S. *Amputation circulaire de la Jambe.*

On fait comprimer l'artère crurale au pli de l'aîne ou à son passage dans le troisième adducteur; un aide saisit la jambe au-dessous du genou, et tend les tégumens en les relevant vers la cuisse. Un autre aide soutient la partie inférieure. L'opérateur, placé au côté interne du membre, fait

une incision circulaire de la peau à cinq travers de doigt au-dessous de la tubérosité du tibia ; il dissèque la peau dans une étendue convenable ; suivant le volume du membre. La peau étant détachée et relevée par un aide , l'opérateur fait la section des chairs , circulairement , au niveau du rebord de la peau , en reportant le couteau autant de fois qu'il le juge nécessaire pour faire une section uniforme ; puis , dirigeant la pointe du couteau sur la face externe du péroné , il l'engage entre les deux os , y coupe les chairs en cernant les os , et place la compresse à trois chefs , ou rétracteur , au moyen duquel un aide maintient les chairs relevées ; il commence ensuite la section des os par le bord antérieur du tibia , et lorsque cet os est scié aux deux tiers , il relève un peu le manche de l'instrument et achève par la section des deux os en même temps.

L'amputation étant achevée , on ôte le rétracteur et on fait la ligature aux côtés postérieur et interne des os , *fig. 17* ; on fait cesser la compression et on lie immédiatement toutes les artérioles qui donnent du sang. La réunion s'effectue longitudinalement.

T. Amputation à lambeau , dans la continuité de la jambe.

Le blessé et les chirurgiens sont placés comme pour l'amputation circulaire de la jambe. 1°. L'opérateur enfonce le couteau à double tranchant à l'endroit où les os doivent être sciés , en l'introdui-

sant par un des côtés du membre pour sortir du côté opposé, *fig. 17, a, b*, en rasant la face postérieure du tibia et du péroné; il coupe alors les chairs de haut en bas et le long des deux os, jusqu'à cinq ou six travers de doigt au-dessous: là, il incline le couteau en dehors et termine le lambeau *c*. 2°. L'opérateur porte ensuite le couteau un peu au-dessous de la base du lambeau *a, b*, et il coupe circulairement les tégumens de la partie antérieure *a, d, b*; il les détache un peu des parties qu'ils recouvrent. 3°. Portant ensuite le couteau dans l'intervalle inter-osseux, il divise le ligament et les parties musculaires qu'il y trouve. 4°. La compresse à trois chefs est placée et confiée à l'aide qui relève les chairs. 5°. Enfin, la section des os se fait comme dans le cas précédent, ainsi que la ligature des artères. 6°. La réunion s'opère en ramenant le lambeau *c* vers le bord circulaire antérieur *d*.

U. *Amputation du Pied dans l'articulation de l'astragale et du calcanéum avec le scaphoïde et le cuboïde.*

Dans les amputations du pied, le chirurgien est placé devant le blessé et saisit d'une main le pied malade, tandis que de l'autre il opère. Dans ce cas-ci, 1°. il porte le couteau de gauche à droite au-dessous et un peu en avant de la malléole interne ou de l'externe, *fig. 18, a*, et il décrit une ligne courbe, aussi bas que possible, sur le dos du pied *b*, en ramenant le couteau au côté opposé *c*;

la peau se rétracte, et il cerne un lambeau, qu'il dissèque jusqu'au niveau de l'articulation, *fig. 19, d, c.* 2°. L'opérateur porte ensuite le couteau au côté interne de l'articulation du scaphoïde avec l'astragale *c*; il cherche à introduire la pointe de l'instrument dans l'articulation et divise les parties ligamenteuses; puis dirigeant cette pointe un peu en arrière, il l'engage entre le cuboïde et le calcanéum *d*, et divise de même les ligamens en luxant en haut la partie antérieure du pied et abaissant sa pointe. 3°. Il arrive alors sous la partie inférieure du scaphoïde et du cuboïde; puis dirigeant le couteau d'arrière en avant, le long des os du métatarse, à la région plantaire, il taille un lambeau assez étendu pour que, réuni au lambeau supérieur, la plaie puisse en être entièrement recouverte. On lie dans ce lambeau l'artère plantaire interne et l'externe.

V. *Amputation partielle du Pied, dans l'articulation tarso-métatarsienne.*

Après s'être assuré, par le toucher, de l'éminence que présente l'os cunéiforme, et qu'on nomme coude-pied (lieu où se trouve l'articulation), on fait, à un pouce au moins au-dessous, une incision demi-circulaire courbe, *fig. 18, f, g*, de la même manière que celle pratiquée pour le cas précédent; après avoir cerné ce lambeau, on pénètre jusqu'au-dessus du premier os cunéiforme et on désarticule les quatre derniers os du métatarse d'avec le cuboïde et les deuxième et troisième

os cunéiformes; ce qui se pratique en faisant d'abord pénétrer la pointe de l'instrument à la partie externe du pied, *fig. 19, h*, jusqu'au premier cunéiforme, qu'on scie au niveau des trois autres os *i*, de manière à obtenir une surface égale. On taille ensuite un lambeau, comme il a été dit pour le cas précédent.

W. Amputation partielle du Pied, dans l'articulation métatarso-phalangienne.

Cette opération se pratique de la même manière que celle qui a été décrite pour la main, *pag. 206. Voyez aussi fig. 18, h, l, et fig. 19, m, n.*

X. Amputation dans la continuité du premier Os métatarsien. (1)

1°. On porte le bistouri à la face dorsale et vers la partie supérieure du premier os du métatarse, près de son union au deuxième métatarsien, *fig. 18 et 19, o*, et on incise vers soi sur une ligne oblique qui viendrait passer au côté interne du gros orteil, *fig. 18, p*, immédiatement au-dessous du condyle supérieur de sa première phalange, *fig. 19, q*, pour se contourner ensuite et se diriger obliquement de bas en haut à la face plantaire, c'est-à-dire parallèlement à l'incision dorsale : on

(1) Il vaut mieux amputer cet os dans sa continuité, que de l'extirper, à cause du coude incommode que formerait le premier os cunéiforme.

à alors circonscrit un lambeau, qu'on cerne et qu'on dissèque jusqu'à sa base. 2°. On fait une autre incision à la peau, qui part du bout supérieur de la première *o*, pour finir à son bout inférieur sur la région plantaire, en passant entre les premier et deuxième orteils, *fig. 18, o, s.* 3°. Faisant ensuite relever fortement le lambeau, et garantissant par une compresse ou une plaque le second orteil, de l'action de la scie, on porte cet instrument au-dessous du condyle supérieur du premier os du métatarse, à la partie interne du pied, *fig. 19, r*, et on scie cet os sur une ligne oblique qui viendrait aboutir au tiers interne de son condyle inférieur, *fig. 19, s*, en achevant de désarticuler les phalanges. 4°. On fait la ligature des artérioles, et on réunit en couvrant la plaie avec le lambeau interne.

Y. Amputation du cinquième Os du métatarse, dans son articulation avec le tarse.

Procédé nouveau. (1) 1°. On pratique une incision qui commence vers l'union du cuboïde avec le calcanéum, à la partie externe du pied, *fig. 18, a*, *fig. 19, d*, et on la conduit le long de ce bord externe jusqu'au-dessus du condyle inférieur du cinquième os métatarsien, *fig. 19, t*. Arrivé là, on dévie l'incision en dedans, et conduisant le

(1) J'ai fait deux fois cette amputation, que je n'ai vue consignée nulle part, et j'en ai obtenu les résultats les plus satisfaisans, surtout sous le rapport de la chaussure.

bistouri sur la région dorsale de cet os, on cerne le petit doigt en passant entre lui et le quatrième, pour revenir par la région plantaire au point d'où l'instrument a été dévié, 1. 2°. On fait retirer les bords cutanés vers la région dorsale et la plantaire par un aide, en les disséquant de manière à pouvoir, sans les blesser, scier la saillie que forme l'angle antérieur externe du cuboïde, *fig. 19, h*, au niveau du quatrième os métatarsien, et séparer au moyen du bistouri cet os du cinquième métatarsien, en désarticulant leur intervalle supérieur et inférieur : on extirpe ainsi la portion anguleuse du cuboïde, le cinquième os du métatarse et le petit-doigt. 3°. Après avoir lié les artérioles, on réunit le bord supérieur et l'inférieur, et on obtient une plaie linéaire longitudinale parfaitement droite, et sans inconvénient pour la chaussure.

Nota. Si l'on veut amputer le cinquième os du métatarse dans sa continuité, on peut, comme il a été indiqué pour le premier os métatarsien, tailler un lambeau externe, scier l'os obliquement, et réunir en couvrant la plaie avec le lambeau.

Z. Amputation des Orteils dans l'articulation des phalanges avec les os du métatarse, et dans leur articulation entre elles.

Même procédé que pour la main (*Voyez pag. 206 et 207*) ; seulement il faut observer de tailler le lambeau inférieur des phalanges plus long, afin qu'il puisse recouvrir en totalité la surface articu-

laire, cette disposition étant plus utile pour la marche.

Resections.

L'application du trépan est une véritable resection des os du crâne (1). On peut pratiquer cette opération sur tous les points du crâne, lorsqu'il s'agira d'enlever des esquilles qui blessent le cerveau. Dans d'autres cas, il faut être très-circonspect, surtout s'il fallait perforer la partie moyenne inférieure du coronal, que la plupart des auteurs ont proscrite, parce qu'on ne peut atteindre la crête coronale sans blesser les hémisphères du cerveau qui la débordent : même observation pour les sinus frontaux, à cause de l'inégalité de distance de la table interne. On ne doit pas craindre de trépaner sur l'angle antérieur et inférieur du pariétal sous prétexte d'hémorrhagie; car on l'arrête facilement en introduisant dans le canal osseux un bouchon de cire molle.

On trépane le sternum, l'omoplate, les os du bassin, lorsqu'il y a épanchement au-dessous, ou lorsqu'il s'agit d'ôter des esquilles de ces parties, etc.

Les os ronds sont également susceptibles de trépanation, soit qu'il s'agisse d'extraire un corps qui comprime la moelle épinière, ou un séquestre qui ne peut être enlevé autrement.

(1) Tous les régimens, ainsi que les ambulances divisionnaires et les hôpitaux, doivent être munis d'une cuisse à trépan garnie de plusieurs couronnes, pyramides, perforatifs, exfoliatifs, élévatoires, rugines, gouges, etc.

La resection de la mâchoire inférieure, lorsqu'il y a perte de substance à cet os par une balle, se fait en mettant à nu les parties osseuses qu'on veut scier. On pratique à cet effet un lambeau dans la joue, de manière à éviter le plus possible la difformité; c'est au génie du chirurgien à en déterminer la forme. L'os étant dégagé de ses parties molles, une très-petite scie servira à faire la resection des deux fragmens qui limitent la perte de substance, et les portions d'os égalisées seront rapprochées et maintenues comme il a été dit à l'article *Fracture de la mâchoire*.

La resection des autres os de la face, et en général de tous les petits os, se fait à l'aide d'une petite scie, consacrée à ces sortes d'opérations, qui demandent de l'adresse et du temps : c'est pourquoi on ne les pratique guère sur le champ de bataille. Dans tous les cas, on doit chercher à éviter le plus possible la difformité.

La resection des côtes peut se faire au moyen du trépan, surtout lorsqu'une balle est enclavée, ou quand une esquille doit être extraite; mais lorsqu'il s'agit de retrancher une portion plus ou moins considérable du corps d'une côte, on est obligé de se servir de la scie, après avoir mis à découvert et dégagé de ses parties molles l'étendue d'os sur laquelle on se propose d'opérer. Cette opération n'est passans danger pour les parties sous-jacentes.

La resection de la tête de l'humérus doit être préférée à l'amputation du bras, toutes les fois qu'une balle a fracassé cette tête dans une petite portion de son étendue, et qu'il y a assez peu de perte de

substance et de délabrement des parties molles, pour qu'on puisse espérer de conserver le bras, dont alors tous les mouvemens seraient exécutoires, à l'exception de celui d'élévation. Pour pratiquer efficacement cette opération, il faut toujours tâcher de ménager un lambeau pour diminuer l'étendue de la plaie et abrégier la guérison, soit en conservant le deltoïde et les chairs de la partie supérieure de l'épaule, soit en conservant les pectoraux et toute la partie antérieure, ou le grand dorsal, et les muscles de la partie postérieure. A cet effet, l'opérateur taillera ses lambeaux comme il a été dit à l'article *Amputation scapulo-humérale*, selon le procédé de M. Larrey ou celui de M. Dupuytren, ou même en les modifiant d'après la lésion des parties molles, ayant toujours soin que l'une des incisions passe dans le trajet de la plaie, afin de ménager le plus de parties possibles; quand on est parvenu à bien mettre à découvert l'articulation, il faut dégager la portion osseuse de tous ses annexes, et la faire saillir par la plaie en rapprochant le bras du corps: on retranchera cette portion au moyen d'une scie, dont on protégera l'action contre les chairs par l'interposition d'une plaque de bois ou de cuir, d'un morceau de giberne, etc.

La résection de l'extrémité inférieure de l'humérus, ou des extrémités supérieures du radius et du cubitus, s'opère en pratiquant deux incisions verticales aux côtés interne et externe de l'articulation huméro-cubitale, depuis deux pouces au-dessus du condyle de l'humérus jusqu'au niveau de l'arti-

oulation, puis une autre incision qui réunit les deux premières à leur extrémité inférieure. On met ainsi l'os comminué à nu, et on en opère la resection après l'avoir dégagé de ses parties articulaires et l'avoir fait saillir par la plaie. Un autre procédé plus expéditif consiste à pincer les parties molles à la partie antérieure, postérieure ou latérale du bras, comme pour faire l'amputation à lambeaux du bras, et de plonger le couteau de manière à tailler un lambeau dans la section duquel est comprise la plaie faite par la balle. On met ainsi l'extrémité comminué de l'humérus à nu et on en fait la resection. On réunit ensuite en recouvrant la plaie avec le lambeau. Lorsqu'il s'agira de scier l'extrémité supérieure du radius ou celle du cubitus, on opérera de même, à moins que la lésion n'indique de pratiquer le lambeau à la partie supérieure de l'avant-bras, et alors on le taillera de haut en bas, ou même de bas en haut, dans les parties molles les plus proches, de manière à mettre parfaitement à découvert l'extrémité de l'os qu'on veut faire saillir, après l'avoir isolé des os voisins. On en opère la resection comme il a été dit plus haut, et on réunit, etc.

La resection de la partie inférieure du radius et du cubitus demande surtout qu'on ménage les tendons dans les incisions qu'il faudrait pratiquer le long du bord externe du radius et du bord interne du cubitus, le plus près possible de leur côté antérieur, pour mettre les os et l'articulation à découvert. Il convient de retrancher une portion égale de chacun des deux os, lors même qu'il n'y

en aurait qu'un seul d'affecté, afin d'éviter que la main soit déjetée en dedans ou en dehors.

La résection de la tête du fémur est très-peu susceptible de chances de succès, à cause de l'épaisseur des parties molles qui entourent son articulation, des manœuvres et du délabrement qu'on serait forcé d'opérer. On ne pourrait réussir qu'en taillant en dehors de l'articulation un large lambeau quadrilatère, adhérent par son bord supérieur.

Les résections du tibia et de l'extrémité inférieure du fémur ne servent en général qu'à conserver un membre incommode; car après la guérison, les malades sont obligés de se servir constamment de béquilles, et ne prennent que difficilement leur point d'appui sur cette partie, attendu que les extrémités osseuses ne se soudent presque jamais. Ainsi, il vaut mieux recourir à l'amputation, qui, au moins, n'oblige pas à porter des béquilles après la guérison, puisque le point d'appui est conservé au moyen d'une jambe de bois.

Les résections du péroné, soit en haut, soit en bas, sont préférables à l'amputation, parce que le point d'appui est conservé par le tibia; alors le lambeau ou une simple incision se pratiquent à la partie externe de la jambe, pour faciliter la désarticulation du péroné et en faire saillir l'extrémité par la plaie pour pouvoir la scier. Il faut ensuite appliquer le bandage de manière à comprimer la portion d'os restante contre le tibia, afin d'y favoriser une soudure entre les deux os. (*Voyez*, pour la résection des os du tarse ou du

métatarse, les articles qui traitent de l'amputation partielle du pied.)

La resection à la suite des amputations est nécessaire toutes les fois qu'un membre n'aura pas été coupé d'après les préceptes que nous avons décrits, et que le moignon présentera une plaie conique, dont les os formeront le sommet : ces cas se sont assez fréquemment présentés chez des soldats français, qui, ayant été faits prisonniers, avaient été amputés par des hommes que notre chirurgie militaire aurait repoussés de son sein. Il faut dans ces cas recommencer une nouvelle section des chairs au niveau de la peau disséquée, et scier l'os comme d'ordinaire.

Les extirpations des parties molles, que l'on peut pratiquer, se réduisent à celles du cerveau, de l'œil, de la langue, des intestins et des testicules.

L'extirpation d'une partie de cerveau n'est permise que dans le cas où cette partie se serait échappée par une fracture du crâne, et se trouverait tellement comprimée et dilacérée, qu'il serait impossible de la réduire sans occasioner un surcroît de désordre. Il faut alors simplement retrancher cette portion au niveau du crâne, et panser mollement.

L'extirpation de l'œil. Ordinairement l'œil blessé se vide et les parties du globe reviennent sur elles-mêmes, et forment moignon, sur lequel on pourra par suite placer un œil d'émail; mais lorsqu'il y a déchirures en lambeau, on est obligé d'extirper tout le globe, ce qui s'effectue en accrochant l'œil avec une érigne double, et coupant

avec un bistouri l'attache du grand oblique et toutes les parties adhérentes autour. Ensuite, à l'aide de ciseaux courbes sur leur plat, on coupe d'un seul coup le nerf optique et les parties qui adhèrent au fond de l'œil.

L'extirpation ou seulement l'excision d'une partie de la langue se fait lorsqu'elle a été mâchurée et déchirée en lambeaux par un coup de feu. On accroche sa partie antérieure avec l'égrigne double, et avec le bistouri on fait une section uniforme en conservant le plus de parties de cet organe possible : il faut avoir eu la précaution de placer, avant, des morceaux de liège ou de bois entre les mâchoires, afin de les tenir écartées pour opérer librement.

L'extirpation d'une portion d'intestin est indiquée lorsque l'intestin a été gangrené par un étranglement, soit à travers une plaie de l'abdomen, soit dans une hernie : la section se fait transversalement, après avoir convenablement débridé : on assujettit alors les bouts supérieur et inférieur d'intestin à la plaie, afin qu'ils y contractent des adhérences, et forment ainsi un anus artificiel ; on rétablit ensuite la continuité du canal, par le procédé opératoire de M. le baron Dupuytren.

L'extirpation du testicule se fait en pinçant le scrotum à l'endroit où il est lésé, et emportant avec le bistouri, d'un seul coup, une portion triangulaire de tégumens dont la pointe correspond vers l'anneau inguinal ; on dissèque ensuite le cordon et le testicule malade, en commençant par le côté externe et l'isolant de toutes parts.

Après quoi l'on passe autour de lui une grosse ligature, serrée par un nœud simple, et la confiant à un aide, on procède à la section du cordon en un seul trait : on fait alors la ligature des vaisseaux en un paquet ou séparément, si l'on pense que la première ligature ne suffise pas, et on réunit les lèvres de la plaie.

EXPLICATION

DE LA PLANCHE III^e.

- Fig. 1 et 2^e.* Amputation du bras, dans l'articulation scapulo-humérale, selon le procédé de M. Larrey.
- Fig. 3.* Aspect de la plaie après l'ablation et avant la réunion.
- Fig. 4.* Même amputation, selon le procédé de M. Dupuytren.
- Fig. 5.* Amputation circulaire du bras.
- Fig. 6.* Amputation à lambeaux du bras dans sa continuité.
- Fig. 7.* Amputation de l'avant-bras dans l'articulation radio-cubito-humérale.
- Fig. 8.* Amputation circulaire de l'avant-bras.
- Fig. 9.* Amputation à lambeaux de l'avant-bras dans sa continuité.
- Fig. 10, 11, 12 et 13.* Amputations totale et partielle de la main et des doigts.
- Fig. 14.* Amputation de la cuisse dans l'articulation coxo-fémorale.
- Fig. 15.* Amputation circulaire de la cuisse.
- Fig. 16.* Amputation de la jambe dans l'articulation fémoro-tibiale.
- Fig. 17.* Amputation à lambeaux de la jambe dans sa continuité.
- Fig. 18 et 19.* Amputations partielles du pied et des orteils.

VIII. PANSEMENS (1).

Toute espèce de lésion, produite par un instrument meurtrier, ou résultant d'une opération chirurgicale, a besoin d'être pansée.

On doit toujours se proposer de réunir, quand on le peut, le bord des plaies, et faire ensorte que la cicatrice offre le moins d'étendue possible. C'est pourquoi la réunion immédiate, appelée par *première intention*, devra toujours être préférée à celle qui amènerait une suppuration plus ou moins abondante.

Ainsi, après avoir convenablement nettoyé les bords de la plaie, rasé, s'il est nécessaire, les parties environnantes, il faut se servir des avantages que donnent la *situation*, le *bandage unissant*, les *emplâtres agglutinatifs* et quelquefois la *suture*.

A. Plaies de Tête.

Si le cuir chevelu a été divisé par un instrument tranchant, il convient d'abord de raser la tête, de nettoyer les bords de la plaie, les rapprocher et les maintenir au moyen de bandelettes agglutinatives,

(1) Tout chirurgien doit être muni d'un étui à pansemens, vulgairement appelé *trousse*. Cet étui est ordinairement garni de deux paires de ciseaux, trois bistouris, dont un bidenté, une sonde cannelée, plusieurs stylets et aiguilles, un rasoir, un porte-pierre, une spatule avec son élévatoire, et plusieurs lancettes.

lors même que l'os aurait été entamé. Quelques bandelettes agglutinatives et un bandage contentif recouvrent le tout ; on recommande au blessé la diète et le repos. Si un lambeau considérable avait été détaché de l'os, il faudrait peut-être avoir recours à la suture. S'il y a perte de substance, il faut rapprocher le plus possible et couvrir la plaie d'un gâteau de charpie. Si la plaie a été faite par piqure, il est souvent nécessaire de débrider en l'agrandissant, pour couper tous les filets nerveux dont la section aurait été imparfaite ; on couvrirait la plaie et les environs d'un cataplasme, s'il y avait de la douleur et de l'inflammation ; on ferait même une copieuse saignée, si l'on avait à craindre l'irritation des viscères et de l'organe cérébral en particulier.

Les contusions se traitent par des applications de compresses trempées dans l'alcool camphré.

B. *Plaies de la Face.*

Dans toutes les plaies de la face on doit s'attacher principalement à réunir avec précision, afin d'éviter le plus possible la difformité. De larges coups de sabre ont souvent divisé le nez et partie des joues d'un soldat : si on ne met pas la plus grande précaution à réunir exactement les lèvres de la plaie et à les maintenir réunies, il arrive que la face devient hideuse. Dans les plaies de peu d'étendue, il suffit de bandelettes agglutinatives et d'un bandage unissant ; mais dans celles qui offrent beaucoup de largeur, il vaut

mieux employer quelques points de suture. Si le nez ou l'auricule presque entièrement coupés ne tenaient qu'à un lambeau, quelque mince qu'il fût, il faudrait le conserver. Lorsqu'on doit employer un bandage compressif sur l'auricule, il faut avoir soin de garnir le dessous du pavillon avec de la charpie, afin de le soutenir : sans cette précaution, des douleurs et un malaise insupportable obligent bientôt de lever l'appareil.

Les plaies des lèvres et des paupières doivent être réunies sur-le-champ par des points de suture, surtout lorsque les dents qui pourraient servir de point d'appui aux lèvres sont brisées. Sans cette précaution il reste un écartement.

Les plaies du globe de l'œil ne demandent que la clôture de la paupière et un pansement avec de la charpie mollette sans trop de compression; la diète sera rigoureusement recommandée à cause des accidens qui doivent survenir lorsque la rétine a été touchée.

Les plaies de la langue ne demandent que l'immobilité de l'organe.

C. Plaies du Cou.

La situation aide puissamment à maintenir réunies les plaies du cou; ainsi, pour les plaies de la partie antérieure, on fera fléchir la tête fortement en avant; pour celles des parties latérales, on la fera pencher du côté lésé; si la plaie est très-étendue, quelques points de suture sont indispensables; si la trachée artère est divisée dans

toute son épaisseur, il est urgent d'introduire par le larynx, jusque dans le bout inférieur de la trachée, une sonde de gomme élastique, afin de faciliter la respiration et prévenir la suffocation : cette sonde est d'abord très-incommode ; mais il faut persévérer à la laisser dans le conduit, et enfin le blessé s'y accoutume. Si le cou a été divisé au-dessus de l'os hyoïde et que le pharynx soit ouvert, alors la position de la tête inclinée en avant, des emplâtres agglutinatifs ou même quelques points de suture, et le bandage unissant, sont indiqués, en même temps qu'on introduira dans l'œsophage, par les narines, une sonde de gomme élastique de la grosseur du petit doigt, pour injecter des bouillons et autres liquides sans qu'ils touchent les lèvres de la plaie. On en userait de même pour les plaies de l'œsophage. Les plaies de la nuque exigent que la tête soit fortement redressée et même fléchie en arrière. Si une plaie du cou avait intéressé l'artère carotide, il est rare qu'elle ne soit pas mortelle. (*Voyez Compression et Ligature de la carotide.*)

D. *Plaies de la Poitrine.*

Les plaies non-pénétrantes n'exigent que la réunion, au moyen de bandelettes agglutinatives et du bandage unissant, et la position fléchie en avant, si la plaie a été faite transversalement et à la partie antérieure ; les bras portés en avant, si la plaie est longitudinale. Si la blessure est au dos, il faut au contraire tenir le tronc dans la rectitude

pour une plaie en travers, et les épaules en arrière pour une plaie longitudinale. Si l'introduction du doigt, le passage de l'air, la suffocation ou le sang écumeux, font reconnaître que la plaie est pénétrante, alors il faut couvrir à l'instant la blessure, pour s'opposer à l'introduction de l'air; et faire coucher le blessé sur le côté de la plaie. Si le trajet de la lésion s'étend jusqu'au poulmon ou au cœur, et qu'il y ait épanchement de sang dans la poitrine, ce qu'on peut reconnaître par la direction de la plaie, la sortie du sang en abondance par la blessure ou par l'expectoration, la respiration courte et difficile, une douleur aiguë lors de l'inspiration, ou des syncopes, une pâleur subite, la petitesse du pouls : dans ces cas, on doit saigner copieusement, recommander une diète absolue et éviter le transport par secousses; il faut aussi donner issue au sang épanché, soit en agrandissant la plaie lorsqu'elle est trop étroite, soit en pratiquant l'opération de l'empyème lorsque l'hémorrhagie sera arrêtée. Mais ces plaies avec épanchement considérable sont presque constamment mortelles, et il ne faut pas craindre de saigner *ad animi deliquium*, pour tâcher de sauver le blessé.

E. Plaies de l'Abdomen.

Les plaies des parois abdominales nécessitent la flexion des jambes et de la poitrine si elles sont transversales, l'extension si elles sont longitudinales, un bandage de corps et des bandelottes

agglutinatives et des points de suture si elles sont fort étendues. Si la plaie est aux lombes, le tronc doit toujours être dans sa rectitude. Les plaies pénétrantes de l'estomac sont presque constamment mortelles; néanmoins on devra saigner plusieurs fois le blessé, ordonner une diète absolue d'alimens et de boissons, faire des fomentations émollientes sur le ventre, ordonner des lavemens et prescrire le repos absolu. S'il y a plaie aux intestins, il faut attirer l'anse intestinale lésée vers les lèvres de la plaie des parois de l'abdomen, et établir ainsi un anus artificiel pour ensuite opérer, après adhérence, par le procédé de M. Dupuytren. Les plaies de la vésicule du fiel et celles de la rate sont presque toujours mortelles; celles de la substance du foie et des reins offrent plus de chances de succès; celles de la vessie sont très-curables, pourvu qu'on introduise une sonde par l'urètre et qu'on place le blessé de manière à ce que l'urine ne risque pas de couler par la plaie; mais toutes ces lésions des viscères abdominaux nécessitent une diète sévère et un régime entièrement anti-phlogistique, en proportionnant les saignées à la gravité de la blessure. Les plaies de la verge, lorsqu'elles ont pénétré jusqu'à l'urètre, obligent à l'emploi de la sonde pendant qu'on en provoque la réunion. Les plaies des testicules et du scrotum exigent qu'on lie scrupuleusement toutes les artérioles qui seraient ouvertes, qu'on réunisse au moyen de bandelettes agglutinatives, et qu'on panse mollement avec une compresse fenestrée,

sur laquelle on place la charpie, afin que les brins ne s'introduisent pas dans la plaie et n'arrachent ces parties si délicates lorsqu'on levera l'appareil.

F. *Plaies des Muscles et des Tendons.*

Un muscle entièrement divisé doit être réuni le plus exactement possible. Pour y parvenir, il suffit souvent de la situation et du bandage unissant : lorsqu'on veut réunir un muscle par la situation, il faut seulement se rappeler de *mettre dans le relâchement ses antagonistes*. Le bandage unissant s'applique ensuite au moyen d'une compresse à *boutonnières*, qui repousse en dedans l'une des lèvres de la plaie, tandis qu'une autre compresse à *lanières* repousse la lèvre opposée vers celle-ci, lorsque le chirurgien fait entrer les lanières dans les boutonnières et les tire avec force en sens contraire, de manière à rapprocher et comprimer l'une vers l'autre les lèvres de la plaie. Si les muscles divisés offrent beaucoup d'épaisseur, il est nécessaire de placer à peu de distance de chacun des bords de la plaie une compresse graduée, dont la compression par le bandage unissant puisse agir profondément.

Les mêmes procédés doivent être suivis pour les plaies des tendons.

G. *Plaies des Articulations.*

Il est très-important de réunir les plaies des tendons par première intention, d'éviter le contact prolongé de l'air et l'application de substances

irritantes. Il faut maintenir par la situation, en plaçant le membre de manière à ce que la partie de l'articulation lésée soit dans le relâchement. Par exemple, si la plaie est au coude, l'avant-bras devra être étendu ; si c'est au pli du bras, il devra être fléchi : le bandage unissant et les bandelettes aideront au maintien de la réunion. Si l'on avait à craindre que des accidents inflammatoires dussent se développer, il faudrait sur-le-champ saigner le malade et lui prescrire une diète rigoureuse.

Nota. J'ai cru ne pas devoir parler dans ce chapitre de la manière dont chaque appareil doit être appliqué, puisque ce sont des choses apprises que, d'ailleurs, l'intelligence de chacun modifie à son gré et selon les cas.

CINQUIÈME PARTIE.

PHARMACOPÉE.

Il est une foule de circonstances où le chirurgien militaire se trouve dans la nécessité de formuler, soit qu'il ait à traiter des officiers qui ont le moyen de faire des dépenses de médicamens, et auxquels l'administration n'en accorde pas, soit qu'il se trouve chargé d'un service dans un hôpital fixe ou temporaire. Dans le premier cas, il pourra trouver, dans les tableaux qui suivent, les substances dont l'efficacité est le mieux constatée, avec les doses et les formes sous lesquelles on est dans l'usage de les administrer; il pourra faire un choix selon la diversité des cas qui se présenteront à traiter, et d'après son expérience et les lumières qu'il est censé avoir acquises. Dans le second cas, il est obligé de se conformer à ce que prescrit le formulaire pharmaceutique des hôpitaux militaires, d'après lequel seul les pharmaciens militaires déterminent leurs opérations: c'est pourquoi je me suis vu obligé d'en extraire les choses essentielles, en y ajoutant, pour plus de précision, l'indication des cas où telle formule est plus spécialement employée dans l'état actuel de nos connaissances médicales. D'ailleurs, les médicamens que contient une ambulance régimentaire, et les plantes qu'on est à même de se procurer dans le pays où l'on se trouve, peuvent servir à faire, sans le secours des pharmaciens, les préparations qui sont indiquées dans le formulaire pour être ensuite administrées selon l'urgence.

1^{re} CLASSE.I. EXCITANS du Système nerveux. (*Stimulans*)

ADMINISTRATION.	SUBSTANCES.	DOSES.
	Camphre.....	2 à 12 gr.
	Ether phosphoré....	16 à 20 gtt.
	Ammoniaque liquid.	5 à 10 gtt.
	Carbonate d'ammon.	5 à 10 gr.
	Musc.....	2 à 10 gr.
	Castoreum.....	10 à 20 gr.
	Café torréfié.....	1 à 2 3
	Thé vert.....	5 à 4 pinc.
	Girolle.....	6 à 24 gr.
	Cannelle.....	12 à 48 gr.
	Gingembre.....	18 à 36 gr.
	Menthe, mélisse....	2 5 à 1 3
	id.	1 à 2 5
	Fleur d'oranger. ...	1 à 2 3
	Ecorce de citron. ...	1 à 2 3
Gastrique.	Lavande.....	id.
	Angélique.....	id.
	Sauge.....	id.
	Calamus aromatic..	id.
	Anis.....	id.
	Marjolaine.....	id.
	Thym.....	id.
	Valériane.....	id.
	Renarin.....	id.
	Safran.....	6 à 24 gr.
	Ethers.....	18 gtt. à 1 3
	Alcool à 20°.....	6 5 à 2 3
	Vins généreux.....	1 à 6 3
	Huiles volatiles....	1 à 6 gtt.
	Teintures et alcools.	36 gtt. à 1 3
	Eaux distillées arom.	1 à 6 3

EXCITANS.

Diffusibles, Antispasmodiques Excitans.)

FORMES.	OBSERVATIONS.
en poudre. par lb d'eau. par lb d'eau. poudre, dissolution. en potion.	Ces médicamens ont la propriété de stimuler le système nerveux de telle manière, que leur action s'étend instantanément à toute l'économie; mais cette stimulation nerveuse est de courte durée dans l'appareil de relation, il lui succède toujours un affaîssement dans les sensations et dans la contractilité musculaire; tandis que la stimulation est conservée dans les tissus de la vie organique: il ne faut les employer que lorsqu'on n'a aucune crainte d'irriter les viscères. Ils conviennent dans les évanouissemens, les asphyxies, la paralysie, la stupeur, la langueur, l'abattement des forces morales et physiques, l'étiollement et le peu d'énergie nutritive. <i>Nota.</i> Les substances aromatiques, infusées ou en décoction, ont bien moins d'énergie que les eaux distillées, et celles-ci beaucoup moins que les teintures, alcools et huiles volatiles, faits avec ces mêmes substances. Ainsi on se guidera d'après cette remarque pour les prescriptions.
id.	
infusion.	
infusion.	
poudre.	
id.	
id. •	
sirop.	
infusion.	
sirop.	
infusion	
id.	
id.	
id.	
décoction.	
infusion.	
id.	
id.	
id.	
id.	
id.	
en potion,	
id.	
id.	
id.	
id.	
id.	

EXCITANS du Système nerveux. (*Stimulans*)

ADMINISTRATION.	SUBSTANCES.	DOSES.
Intestinale.. . .	Camphre.	12 gr. à 1 3
	Alcool, ou vin. . . .	1 3 à 1 3
	Espèces aromatiques	id.
	Ethers.	18 gtt. à 1 3
	Huiles volatiles.. . .	1/2 3 à 1 3
Application cutanée.	Camphre.	id.
	Ammoniaque.. . . .	id.
	Térébenth. ou poix.	2 3
	Styrax. . . . .	.. . . .
	Alcool simple.. . . .	1 3
	Id. camphré.	1/2 3
	Teintures.. . . .	1 5
	Vin ou vinaig. arom.	4 3
Application oculaire.	Camphre.	12 à 36 gr.
	Huiles volat. étend.	1 à 5 gtt. par 3 d'eau distillée.
	Princ. vol. d'oignon.	.. . . .
	Baumedefioraventi.	36 gr. à 2 3
	Ether et alcool. . . .	.. . . .
Buccale.	Ammoniaque liquid.	.. . . .
	Camphre. . . . .	.. . . .
	Alcool. . . . .	.. . . .
	Cochléaria. . . . .	.. . . .
	Muriate de soude.. . .	.. . . .
Urétrale et des conduits muqueux.	Girofle. . . . .	.. . . .
	Espéc. aromatiques.	.. . . .
	Muriate de mercure corrosif. (Protochlorure.)	1 à 3 gr.
	Huile volatile. . . .	2 à 5 gr.
	Ammoniaque.. . . .	id.
	Ether.	id.
	Camphre.	id.
	Oxid. cuiv. antim.. . .	id.

Diffusibles, Antispasmodiques Stimulans.)

FORMES.

OBSERVATIONS.

délavé, en lavement.

étendu, id.

infusion, id.

lavemens.

linimens de 2 ℥ .

id.

id.

id. et onguent.

onguent.

fomentations.

id.

id.

id.

collyres de 4 ℥ .

id.

vapeurs.

collyres de 4 ℥ .

vapeurs.

id.

gargarismes.

collutoires ou gargarism.

id.

dissolution id.

infusion id.

infusion id.

par ℥ d'eau, injections.

id.

id.

mélange, injection.

id.

id.

La quantité d'excipient pour un lavement est d'une chopine ou d'une livre de liquide. On peut introduire dans les lavemens toute préparation officinale, à l'exception des poudres.

L'huile sert d'excipient aux médicamens pour les linimens. On les applique en fomentations ou en frictions. Les onguens ont pour excipient de l'axonge.

L'excipient est de 4 onces.

Les collyres sont des fomentations ou des bains d'yeux. Ceux ici décrits, excitent la vitalité de l'œil, augmentent la sensibilité de la rétine, et font sécréter les larmes abondamment. Ils peuvent aussi produire l'inflammation lorsqu'ils sont employés inconsidérément.

Les collutoires ou gargarismes et les bains de bouche excitans, sont employés dans toutes les affections de la bouche où la vitalité languit, les paralysies de la langue, l'état blafard des gencives, etc.

On se sert des injections dans la cavité des ulcères, des fistules, des fosses nasales, de l'oreille, des voies lacrymales, de l'arrière-bouche et de l'urètre. Pour pratiquer ces dernières, il faut que l'impression essayée sur la langue ne soit pas trop irritante.

II. EXCITANS du Système sanguin. (*Toniques*,

ADMINISTRATION.	SUBSTANCES.	DOSES.
Application gastrique.	Quinquina.....	2 3 à 1 3
	Id.....	10 à 40 gr.
	Sulfate de quinine..	2 à 15 gr.
	Sulf. de cinchonine.	2 à 8 gr.
	Camomille.....	1 pincée.
	Id.....	18 à 36 gr.
	Absynthe.....	1 pincée.
	Id.....	18 à 36 gr.
	Chamædris.....	une pinc.
	Id.....	18 à 36 gr.
	Chamæpitis.....	1 pinc.
	Id.....	18 à 36 gr.
	Petite centaurée....	1 pincée.
	Id.....	9 à 18 gr.
	Houblon.....	1 pincée.
	Id.....	36 gr. à 1 3
	Cannelle blanche...	1 à 2 3
	Id.....	36 gr. à 1 3
	Angusture.....	1 à 2 3
	Id.....	18 gr. à 2 3
	Cascarille.....	1 à 2 3
	Simarouba.....	1 à 4 3
	Id.....	1 à 2 3
	Quassia amara.....	id.
	Id.....	36 gr. à 1 3
	Columbo.....	1 à 2 3
	Id.....	18 gr. à 1 3
	Serpentaire de Virg.	1/2 à 3 3
	Id.....	18 gr. à 1 3
	Gentiane.....	6 à 24 gr.
	Fumeterre.....	6 à 24 gr.
	Chicorée sauvage...	id.
	Gomme kino.....	12 gr. à 1 3
	Chardon béni.....	12 3 à 1 3

Excitans, Persistans, Fortifiens, Amers.)

FORMES.

OBSERVATIONS.

infus., décoct., sirop.
 extrait.
 en potion.
 id.
 infusion.
 extrait.
 infusion.
 extrait.
 infusion. ||
 extrait.
 infusion.
 extrait.
 infusion.
 poudre.
 décoction.
 extrait.
 macération.
 poudre.
 décoction.
 poudre.
 décoction.
 id.
 poudre.
 décoction.
 poudre.
 décoction.
 poudre.
 infusion, d décoction.
 poudre.
 extrait.
 id.
 id.
 solution.
 décoction.

Ces médicamens ont la propriété d'augmenter la fibrine du sang et l'énergie de la circulation ; ils développent la pléthore ; les tissus deviennent plus fermes et plus denses ; les mouvemens acquièrent plus de force, et toutes les fonctions plus d'énergie ; mais lorsqu'il se trouve un foyer inflammatoire dans l'économie, et principalement dans les viscères, ces médicamens en augmentent la violence, surtout si l'individu est déjà pléthorique. Ainsi, ces médicamens conviendront dans toutes les circonstances où les vaisseaux blancs seront développés aux dépens des vaisseaux rouges, comme dans les scrophules, pourvu qu'il n'y ait pas de phlegmasie ; dans tous les cas de relâchement de la fibre et du manque d'énergie dans la locomotion ; dans la période d'apyrexie des fièvres ou irritations intermittentes.

On a beaucoup abusé de ces médicamens depuis Brown, et on a souvent exaspéré des phlegmasies gastriques, sous prétexte de fortifier.

EXCITANS du Système Sanguin. (*Toniques*,

ADMINISTRATION.	SUBSTANCES.	DOSES.
Intestinale. . .	Quinquina.	2 3
	Sulfate de quinine. . .	4 à 16 gr.
	Camomille.	2 3
	Vin rouge miellé. . .	2 à 4 3
	Fougère mâle.	1 3
	Aloës.	4 à 20 gr.
	Téréb. de Venise. . .	18 gr. à 1 3
	Eaux ferrugineuses. . .	
	Eaux acerbés.	
	Eaux amères.	
Application oculaire.	Eaux sulfureuses. . .	
	Ammoniaque.	
	Sucre candi.	
	Sulfate de zinc.	
	Alcool à 20°.	
Buccale et gutturale.	Acide nitrique.	
	Nitrate d'argent. . . .	
	Vin rouge aromatisé. .	2 à 4 3
	Alcool.	4 3 à 1 3
	Acide nitrique.	6 à 15 gtt.
Urétrale. . . .	Amers, acerbés.	2 à 4 3
	Ammoniaque.	1 à 3 gr.
	Acétate mercure. . . .	1/4 à 1 gr.
	Vin rouge.	2 à 4 3
	Amers, acerbés.	2 à 4 3
Application cutanée.	Ammoniaque.	1 3
	Sinapisme.	4 à 8 3
	Cantharides.	
	Eau bouillante.	
	Poix de Bourgogne. . .	
	Phosphore.	1/4 grain
	Vin rouge.	
	Amers aromatisés. . .	
	Eaux minérales chaudes.	

Stimulans Persistans, Fortifiens, Amers.)

FORMES.

décoction, lavement.
 solut. par lb. d'eau, id.
 décoction, id.
 étendu, id.
 décoction, id.
 trit. av. 1 jaune d'œuf, id.
 id. id.
 étendues, id.
 lavement.
 id.
 étendues, id.
 étendu d'eau, embrocat.
 poudre, insufflation.
 id.
 mélange, id.
 très-étendu, id.
 dissol. très-étend, collyr.
 gargarisme.
 très-étendu, id.
 par 3 d'eau, id.
 décoction ou vin, id.
 par 3 d'eau, injection.
 solut. idem.
 injection.
 décoction, vins, id.
 liniment de 2 3
 en cataplasme.
 alcool, frictions.
 fomentation.
 emplâtre.
 par 3 d'axonge, pomm.
 bains, fomentations.
 bains.
 bains.

OBSERVATIONS.

Les lavemens toniques sont employés chauds ou froids : les premiers excitent plus vite, l'action des seconds est plus persistante, la quantité de liquide est d'une livre ou une chopine. On les emploie toutes les fois qu'il s'agit de stimuler les gros intestins sans produire de selles. Ils ont quelquefois réussi dans les diarrhées et les dysenteries chroniques ; mais il faut s'en défier.

Les embrocations toniques et les poudres stimulantes, qu'on insuffle sur la conjonctive et la cornée, sont employées dans les phlegmasies chroniques de ces organes. Ils guérissent en changeant le mode d'irritation.

Les collutoires et gargarismes toniques sont employés chauds ou froids, lorsque les chairs sont blafardes ou gangrénées.

Les injections toniques sont employées pour irriter le canal de l'urètre, pour rappeler une hémorrhagie, etc.

Lorsqu'on veut exciter légèrement la peau, on emploie les bains toniques ; si l'on veut irriter davantage, on rubéfie. Outre les substances indiquées, on emploie encore les frictions sèches, la flagellation, l'artication, l'exposition aux rayons solaires, l'ustion, l'acuponcture, etc.

III. EXCITANS des Appareils sécréteur et

ADMINISTRATION.	SUBSTANCES.	DOSES.
Gastrique.	Acide sulfurique. . .	10 à 100 gtt.
	Alcool à 20°.	1 à 6 3.
	Alun.	6 à 36 gr.
	Galles.	9 à 18 gr.
	id.	5 à 10 gr.
	Cachou.	24 gr. à 1 3
	Coing.	1 à 6 3
	id.	4 5 à 2 3
	Gomme kino.	1 à 2 3
	Sulfate de fer.	5 à 15 gr.
	Limaile de fer.	12 à 24 gr.
	Roses rouges.	1 à 3 3
	Ratanhia.	24 à 60 gr.
	Magnésie.	8 à 16 gr.
	Ecorce de chêne. . .	1 à 2 3
	id.	12 à 36 gr.
	Vinaigre.	4 5 à 2 3
	Brou de noix.	1 à 2 3
	Mur. de fer amm. . .	6 à 18 gr.
	Bistorte.	1 à 4 3
	id.	36 gr. à 1 3
	Garance.	1 à 4 3
	Tartr. potasse et fer.	18 à 24 gr.
	Tormentille.	1 à 4 3
	Acide muriatique. . .	10 à 100 gtt.
	Eaux minér. ferrug. .	
	Verjus.	4 3 à 2 3
	Aigremoine.	2 à 5 pincées.
	Ortie blanche.	Id.
	Fleurs de grenadier. .	Id.
	Riz.	1 à 2 3
	Corne de cerf.	2 à 4 3

excréteur. (*Astringens, Styptiques, Resserrans.*)

FORMES.	OBSERVATIONS.
mélan. p^r tb d'eau. mélange, id. dissolution, id. poudre. extrait, extrait. suc. sirop. décoction. dissolution. poudre, pilules. décoction. poudre. décoction. poudre. mélange. infusion. pilules. décoction. poudre. décoction. dissolution. décoction. mélan. p^r tb d'eau. par verres. mélange. infusion. id. id. décoction. id.	Les astringens, de même que les toniques, ne portent pas dans toute l'économie cette exaltation que produisent les stimulans diffusibles, ils exercent leur empire sur la contractilité des tissus, leur donnent plus d'énergie, rapprochent en quelque sorte les fibres de nos organes, affermissent leur complexion et les rendent plus robustes; en général ils remédient au relâchement qui existe dans les chairs; par conséquent leur action a lieu spécialement sur le système capillaire: c'est pour cette raison qu'en administrant les astringens, surtout à l'intérieur, on doit bien s'assurer qu'il n'y a pas une irritation qui pourrait s'exaspérer par leur usage. On les a prodigués dans les flux, soit muqueux, soit hémorrhagiques des membranes muqueuses, et quelquefois on a fait succéder des phlegmasies désorganisatrices à un simple flux, qui souvent aurait cédé à l'emploi des émolliens. Les astringens sont employés froids contre les hémorrhagies.

ADMINISTRATION.	SUBSTANCES.	DOSES.
Intestinale...	Ecorce de chêne. . .	2 3
	Noix de Galles. . . .	id.
	Sulfate de fer. . . .	1 3
	id. d'alun.	id.
	Acide sulfurique. . .	10 à 100 gtt.
	Vinaigre.	1 à 2 3
	Extrait de cachou. .	2 3
	Vin rouge miellé. . .	2 à 4 3
	Eau très-froide. . . .	.....
	Feuilles de ronce. . .	.....
Buccale et gutturale.	Miel rosat.	1 3
	Ecorce de chêne. . .	.....
	Feuilles de noyer. . .	.....
	Vinaigre. . . . .	.....
	Sirop de mûres. . . .	1 3
Application oculaire et urétrale.	Sulfate de zinc. . . .	5 à 10 gr.
	id. d'alumine. . . .	id.
	Acétate de plomb. . .	id.
	Sulfate de cuivre. . .	id.
	Teinture de cachou. .	1/2 3
	Roses rouges.	3 pincées.
	Eau froide. . . . .	.....
	Vin rouge. . . . .	.....
	Tuthie. . . . .	.....
	Ec. de chêne, ou tan. .	1 livre.
Application cutanée.	Brou de noix.	id.
	Acide sulfurique. . .	4 3
	Alun.	2 à 4 3
	Sulfate de fer.	id.
	Marc de raisin. . . .	.....
	Eaux minérales. . . .	.....
	Vin rouge chaud. . .	.....
	Sulfure de potasse. . .	2 3 par lb
	Sulfate de zinc. . . .	id.
	Terre cimolée. . . .	.....
	Eau froide. . . . .	.....

Astringens, Styptiques.)

FORMES.	OBSERVATIONS.
décoction, lavement. id. dissolution, lavem. id. mélange. p ^r 1/2 d'eau id. id. décoction, id. mêlé moitié eau, id. lavement. décoct., gargarisme. mélange, id. décoction, id. id. mélange, id. id. p ^r 3/4 d'eau, embr. inj. id. id. id. id. infus. dans du vin, id. embroc., inject. id. ponimad, p ^r les yeux. décoction, bain. id. mélange pédiluvé. dissolution, bain. id. bain. id. fomentations. dissol., fomentations. id. cataplasme. bain.	Les lavemens astringens sont spécialement employés dans les diarrhées chroniques, lorsqu'il n'y a pas d'excitation vive du canal intestinal : ils peuvent l'être aussi pour agir sympathiquement sur quelque autre membrane muqueuse. On emploie fréquemment les astringens en gargarisme dans les affections chroniques de la gorge, des gencives, etc., après avoir combattu par les antiphlogistiques. On ne doit employer les injections astringentes dans l'utère qu'avec une extrême précaution, et lorsque tous les symptômes inflammatoires ont disparu. Les astringens sont employés sur la peau toutes les fois qu'une inflammation est modérée et qu'elle ne produit pas de fièvre, ou lorsque les symptômes inflammatoires ont été suffisamment combattus par les antiphlogistiques.

IV. EXCITANS des Appareils sécréteurs,

1^{re} SECTION. ÉVACUANS de l'Appareil

QUALITÉS.	SUBSTANCES.	DOSES.
Vomitifs nauséabonds.	Ipecacuanha.	1/5 à 1 gr.
	Tartr. émétique.	1/5 à 1/2 gr.
	Oximel scillit.	cuillerées.
	Oxide d'antim. hyd. sulf.	1/5 à 1/2 gr.
Vomitifs sans secousse.	Eau tiède. . . . .	.....
	Ipecacuanha.	18 à 25 gr.
Vomitifs avec secousse.	Tartr. émétique.	1 gr.
	Ipecacuanha.	25 à 36 gr.
	Tartr. émétique.	2 à 4 gr.
	Miel.	1 à 6 3
Purgatifs mino- ratifs.	Manne.	1 à 2 3
	Pruneaux, jus.	par verres,
	Pulp. de casse.	1 à 2 3
	Huile d'olive.	1 à 2 3
	id. d'amandes.	Id.
	id. de riccin.	Id.
	Séné.	1 à 4 3
	Jalap. pulv.	18 à 36 gr.
Purgatifs ca- thartiques.	Rhubarbe.	36 gr. à 1 3
	id.	1 3
	Aloës.	9 à 18 gr.
	Fleurs de pêcher.	1 à 2 3
	id.	1 3
	Sulf. soude.	4 3 à 1 3
	Pulpe tamarin.	1 à 2 3
	Tartr. émétique.	1 à 2 gr.
	Muriat. merc. doux.	18 gr.
	Jalap.	1 3
Purgatifs dras- tiques.	Nerprun.	4 3 à 1 3
	id.	1 à 2 3
	La gutte.	2 à 8 gr.
	Ellebore noir.	9 à 18 gr.
	Les subst. ci-dessus.	dose double,

et excréteur. (*Évacuans.*)

gastro-intestinal. (*Vomitifs et Purgatifs.*)

FORMES.

OBSERVATIONS.

pastilles, sirop.
sirop solut. aq.

poud. sucrée, pot.
boisson abondante.
délayé.
très-étendu.
délayé.
solut. aq.

solution.
décoct. concentr.
eau par verres.
en potion.
id.
id.

poudre, infus. aq.
délayé.
poud. infusion aq.
sirop.
délay. dans j. d'œuf
infusion.
sirop.
dissol.
l'eau par verres.
très-étendu.
pastilles, potion.
étendu.
roob.
sirop.
délayée.
poudre.
en lavement.

Les vomitifs agissent spécialement sur l'appareil gastro-hépatique, en produisant une irritation sur la membrane muqueuse de l'estomac et du duodénum, et sur les conduits excréteurs qui y aboutissent. Une turgescence se forme dans les annexes, et la bile, ainsi que les autres fluides gastriques affluent, l'estomac avec les muscles abdominaux se contractent convulsivement et expulsent au-dehors ces produits.

Les purgatifs agissent sur l'appareil entéro-hépatique, comme les vomitifs agissent sur l'estomac, en irritant et faisant affluer les fluides que contiennent les organes sécréteurs; mais ici les convulsions sont moins brusques; dans l'administration des minoratifs, l'expulsion est lente et douce: les cathartiques agissent plus fortement, et l'action des drastiques est violente. Après l'ingestion des évacuans gastro-entériques, on éprouve un léger frisson, et bientôt le pouls s'élève; il y a chaleur, soif, malaise, horribles nausées et tous les symptômes d'une vraie gastro-entérite. En conséquence, on doit bien s'assurer qu'il n'y ait pas de phlegmasie prononcée ou tenace dans le canal digestif, lorsqu'on a à administrer des vomitifs ou des purgatifs.

On fait souvent avorter des phlegmasies gastriques avec succès; mais aussi on a plus souvent rendu très-graves des maladies légères; c'est au tact médical à discerner ces cas.

EXCITANS

II. SECTION. ÉVACUANS de l'Appare

APPLICATIONS.	SUBSTANCES.	DOSES.
Gastrique.	Soufre.	2 à 6 gr.
	Kermès.	1/2 à 2 gr.
	Oximel scillit.	1 à 2 3
	Ipécacuanha.	1/5 gr.
	id.	2 3 à 1 3
	Tartre émét.	1/5 gr.
	Polygala senéga.	9 à 18 gr.
	Acide benzoïque.	1 à 6 gr.
	Baume de Tolu.	6 à 12 gr.
	Capillaire.	2 à 3 pincées.
	Lierre terrestre.	id.
	Hyssope.	id.
	Réglisse.	36 gr. à 1 3
	Vapeur d'eau chaude	

III. SECTION. ÉVACUANS des Foss

Nasale.	Tabac.	pincées.
	Feuilles de cabaret.	id.
	Ellébore blanc.	id.
	Muguet.	id.
	Bétoine.	id.

IV. SECTION. ÉVACUANS des Gland

Buccale.	Pyrèthre.	
	Tabac, poivre.	
	Girofles.	
	Mercure doux.	

V. SECTION. ÉVACUANS d

Oculaire.	Vapeurs irritantes.	
	L'alcool.	
	Les oignons.	
	La fumée.	
	Ammoniaque.	

Evacuans.)

bronchique. (*Expectorans.*)

FORMES.	OBSERVATIONS.
pastilles , looch. id. potion. pastilles. sirop. past. , sirop , julep. poudre , inf. cuill. sirop , potion. pastilles , sirop. infusion. id. id. extrait. dirigée vers la gorge..	Les expectorans ingérés stimulent toujours d'abord l'estomac , et ensuite sympathiquement les bronches et leurs ramifications ; c'est ainsi qu'ils font affluer les mucosités. Il serait dangereux de les administrer dans les irritations aiguës de l'estomac ou des voies pulmonaires ; mais ils peuvent devenir très-utiles lorsque l'acuité a disparu dans les phlegmasies pulmonaires , et que les voies gastriques sont saines.
nasales. (<i>Sternutatoires, Errhins.</i>) poudre. id. étendu.	On emploie ces médicamens dans les céphalalgies , les affections chroniques de la pituitaire , des yeux , des oreilles , dans la somnolence , etc.....
salivaires. (<i>Sialagogues.</i>) racine pour mâcher. feuilles , graines , id. clous , id. frictions.	Les sialagogues sont employés dans l'odontalgie et dans toutes les fluxions où il est avantageux de faire affluer la salive : ils sont alors révulsifs.
Glandes lacrymales. dirigées vers l'œil. en collyre. vapeur. dirigée vers l'œil. id.	Il est avantageux d'exciter la sécrétion des larmes dans la céphalalgie et plusieurs affections nerveuses.

EXCITANS

VI. SECTION. ÉVACUANS de l'Appareil

ADMINISTRATION.	SUBSTANCES.	DOSES.
Gastrique.	Vin blanc acidulé. . . . .	.....
	Acid. et sels neutres. . . . .	.....
	Acét. et nitr. potasse	18 gr. à 1 3
	Ether nitrique.	18 à 36 gr.
	Digitale pourprée.	10 à 20 gtt.
	id.	2 3
	Oximel scillitique.	1 à 2 3
	Plant. nitr., pot. acid. . . . .	.....
	Baies de genièvre.	4 3
	Térébenthine.	36 gr. à 1 3
	Asperges, ache.	4 3 à 1 3
	Cerfeuil, persil.	id.
	Pissenlit, pariétaire.	id.
	Extr. des pl. ci-dess.	36 gr. à 1 3
	Les mêmes substanc.	doses doubles.

VII. SECTION. ÉVACUANS de l'Appareil

Gastrique.	Plantes aromatiques.	par verres.
	Sassafras.	4 3 à 1 3
	id.	2 à 5 gtt.
	Gayac.	id.
	Salsepareille.	1 à 2 3
	Squine.	id.
	Fleurs de sureau.	2 à 3 pincées.
	Coquelicot.	id.
	Bourrache.	1 à 2 poignées.
	Sauge.	1 à 3 pincées.
	Bardane.	1 à 2 3
	Acét. d'ammoniac.	1 à 8 3
	Vinaigre de sureau.	4 3 à 1 3
Application étendue.	Ext. des pl. sudorif.	36 gr. à 1 3
	Les mêmes substanc. vapeur et eau chaude	dose double. de 28° à 45°

Évacuans.)rinaire. (*Diurétiques Stimulans.*)

FORMES.	OBSERVATIONS.
étendu d'eau. id. dissolut. par ℥ d'eau. mélange id. teint. alcool id. nfusion, id. otion, id. nfusion, décoction. lécoction. ilules, potion. lécoction p. ℥ d'eau. id. id. ilules ou électuaire. n lavement,	Les diurétiques excitans ne peuvent agir sur les reins qu'après avoir fait impression sur la muqueuse gastro-intestinale. Ils ne conviendront donc pas lorsqu'il y aura phlegmasie de cette surface, ni même dans aucune affection aiguë; mais ils seront administrés avec avantage dans les maladies chroniques, et surtout les hydropisies, infiltrations, etc., dans les cas où la transpiration sera supprimée et ne pourra être rétablie. Dans la plupart des cas ils agissent comme révulsifs. — Chaque fois qu'il y a inflammation on devra préférer les boissons chaudes émollientes.
ané. (<i>Sudorifiques, Diaphorétiques.</i>) nfusion chaude. id. tile essentielle. lécoction. id. id. fusion. id. id. id. coction. endu. endu, chaud. ules électuaires. lavement. bains.	Dans l'administration des sudorifiques à l'intérieur, même remarque pour la peau que pour les reins: ils doivent être administrés en boissons chaudes, et conviennent pour rappeler la transpiration dans les catarrhes, les rhumatismes chroniques, les maladies éruptives: ils sont aussi employés comme révulsifs. Quelquefois on les administre en pilules, électuaires, etc., dans la syphilis ancienne. Dans les cas où l'on craint l'excitation intérieure, on agit directement sur la peau par les bains chauds.

II^e CLASSE.

V. SÉDATIFS du Système nerveux.

APPLICATIONS.	SUBSTANCES.	DOSES.
Gastrique.	Acide prus. (schéele.)	1 à 20 gtt.
	Opium.	1/2 à 2 gr.
	id.	4 5 à 1 3
	Laudanum.	5 à 50 gtt.
	Assa fétida.	1 5 à 1/2 3
	Belladonna.	5 à 10 gtt.
	Stramonium.	1/2 gr. à 2 gr.
	Pivoine.	36 gr. à 1 3
	Aconit.	1 à 10 gr.
	Jusquiame.	1/2 gr. à 2 gr.
	Ciguë.	1/2 gr. à 10 gr.
	Coquelicot.	2 5 à 2 3
	Morelle.	10 à 12 feuilles.
	Têtes de pavot.	1 à 3
	Chevrefeuille.	2 à 3 pincées.
Intestinale.	Tilleul.	id.
	Digitale pourprée.	1 à 3 3
	Glace et eau froide.	double.
Cutanée.	Substances ci-dessus.	double ou triple.
Oculaire.	Substances ci dessus.	double.
Buccale.	Substances ci-dessus.	double.
Gutturale.	Substances ci-dessus.	double.
Bronchique.	Substances ci-dessus.	double.
Urétrale.	Substances ci-dessus.	dose simple.

SÉDATIFS.

Antispasmodiques calmans, Narcotiques.)

FORMES.	OBSERVATIONS.
potion de 4 3 extrait gommeux. sirop (diacode.) étenuu. la teinture. id. extrait. poudre. extrait. id. id. sirop. infusion. décoction. infusion. id. id. verres.	Les narcotiques ont une action stimulante sur les parties qu'ils touchent, et quelquefois cette action se transmet au cerveau, surtout chez les individus pléthoriques; mais généralement ces médicamens diminuent la sensibilité et la contractilité, ils engourdissent pour ainsi dire la vitalité; ils disposent au sommeil et à l'oubli des douleurs, qu'ils calment; à petite dose, ils stupéfient et ralentissent les sécrétions et tous les mouvemens organiques; mais à trop forte dose, ils occasionent le délire et des convulsions; ils deviennent alors de violens poisons. Ils ne conviennent pas à l'intérieur lorsqu'il y a phlegmasie gastro-entérique; on les administre alors sur une autre surface. Les narcotiques sont employés pour calmer dans tous les cas où il n'y a pas de fièvre. La glace et l'eau froide sont aussi de puissans sédatifs du système nerveux; on les emploie souvent dans les irritations cérébrales.
lavement par lb d'eau. lotions, fomenta- tion, bains, cap- tapl., emplâtres, linim., frictions. vapeurs, collyres, foment., embro- cations. gargarismes, collu- toires. vapeurs aqueuses. étendues, inject.	

VI. SÉDATIFS du Système sanguin

ADMINISTRATION.	SUBSTANCES.	DOSKS.
	Citron, suc	2 3
	Groseilles, oranges.	4 à 6 3
	Epine-vinette. . . .	id.
	Cerises, raisins. . .	id.
	Mûres, framboises. .	id.
	Vinaigre.	1 3
	Nitrate de potasse. .	9 à 24 gr.
	Sels neutres.	18 à 36 gr.
	Acide tartarique . .	10 à 36 gr.
	id., citriq. oxaliq.	id.
	Alcool de digitale. .	10 à 50 gtt.
	Acide nitrique. . . .	25 à 100 gtt.
	Emulsions.	verres.
	Eau froide sucrée. .	id.
Gastrique.	Gomme arabique.. .	4 3
	id, adragant. . . .	12 à 36 gr.
	Fleurs de mauve. . .	une poignée.
	Racine de guimauve.	1 3
	Navets.	4 3
	Fleurs de violette. .	2 pincées.
	Réglisse.	1 3
	Bouillon blanc. . . .	2 à 3 pincées.
	Fleurs de tilleul. . .	id.
	Jujubes.	n° 20,
	Graine de lin.	une pincée.
	Riz, orge, gruau.. .	4 3
	Poulet, veau.	4 à 8 3
	Gélatine.	1 à 2 3
	Ictiocolle.	1 à 2 3
	Grenouilles.	n° 12,
	Lait.	par verres.
	Petit-lait.	id.

SÉDATIFS du Système sanguin.

APPLICATIONS.	SUBSTANCES.	DOSES.
Intestinale.	Eau froide.	1 livre
	Eau tiède.	id.
	Vinaigre.	4 3
	Acides étendus. . . .	dose double.
	Emulsions.	1 livre
	Plantes émollientes.	2 3
	Graine de lin.	4 3
	Son, riz, orge. . . .	id.
	Amidon.	56 gr. à 1 3
	Huile d'olives. . . .	1 à 2 3
Cutanée.	Eau acidulée froide.	
	Eau tiède, lait. . . .	
	Eau tiède.	
	Emollients.	1 à 2 livres.
	Farine de lin.	
	id. d'orge, de riz.	
	Mie de pain.	
Oculaire.	Plantes émollientes.	
	Axonge, cérat. . . .	
	Décoct. de guimauv.	
	id. de lin, de son.	
Buccale et gutturale.	Lait tiède.	
	Eau froide.	
	Décoction émol. . . .	
	id. de figues. . . .	
Bronch. et nas.	Lait tiède.	
	Acides étendus. . . .	
	Vapeurs tièdes. . . .	
Urètr. auricul.	Aromat. légers. . . .	
	Décoct. émollientes.	
	Lait tiède.	
	Eau froide.	

(*Antiphlogistiques, Rafratchissans et Emolliens.*)

FORMES.

OBSERVATIONS.

lavement.

id.

mélange froid , id.

id.

lavement froid.

décoct., lavem. tiède

id.

id.

id.

mélange d'eau id.

fomentation.

bain, fomentation.

vapeurs.

bains.

cataplasmes.

id.

id.

id.

onguents.

tiède, vapeurs, fom.

id.

embrocat., collyre.

id.

Gargarism., collut.

id.

id.

froids, id.

inspiration.

vapeurs, id.

injections.

id.

id.

Les lavemens froids ou acidulés et émulsionnés, sont donnés dans les cas d'une forte chaleur : les lavemens émolliens tièdes conviennent dans tous les cas d'irritation avec constipation ; ceux d'amidon , orge , riz , son , s'administrent dans les diarrhées , dysenteries , etc. , l'huile d'olive est légèrement laxative.

L'excipient est d'une livre.

Les bains et les fomentations tièdes sont d'une grande ressource dans les éruptions cutanées , la sécheresse de la peau , le rappel de la transpiration , les rhumatismes , etc. ; les fomentations froides et acidules , pour la chaleur acre et pour arrêter les hémorrhagies ; les cataplasmes pour les inflammations cellulaires , etc. ; l'axonge , pour l'irritation des plaies.

Toutes les ophthalmies aiguës doivent être traitées par des fomentations ou vapeurs émollientes. L'eau froide quand il y a forte chaleur.

Les gargarismes et collutoires émolliens tièdes sont employés pour les inflammations de gorge , gencives , etc.

Les vapeurs tièdes conviennent dans le coryza , la toux , etc....

Les injections dans l'urètre et l'oreille sont employées dans les inflammations modérées de ces parties.

TABLE

DES POIDS ET MESURES

à l'usage du service de santé.

(Dans cette table, les poids sont en nombre ronds
pour éviter les fractions.)

NOUVELLE NOMENCLATURE.	POIDS DE MARC.
Kilogramme.	2 livres.
Demi-kilogramme.	1 livre.
Gramme.	18 grains.
Demi-gramme.	9 grains.
2 Grammes.	$\frac{1}{2}$ gros.
4 Grammes.	1 gros.
8 Grammes.	2 gros.
32 Grammes.	1 once.
Décigramme.	2 grains.
Demi-décigramme.	1 grain.
1 Décigramme et demi.	3 grains.
3 Décigrammes.	6 grains.
12 Décigrammes.	24 grains.
<i>Mesures de capacité en nombres ronds.</i>	
1 Litre.	1 pinte.
$\frac{1}{2}$ Litre.	1 chopine.
Quart de litre.	$\frac{1}{2}$ setier.
La cuiller à bouche.	4 gros.
La cuiller à café.	2 gros.
La goutte.	1 grain.

EXTRAIT
DU
FORMULAIRE PHARMACEUTIQUE
à l'usage des hôpitaux militaires.

PREMIÈRE DIVISION.
Médicamens pour l'usage interne.

SECTION PREMIÈRE.

DES ESPÈCES.

Espèces pectorales.

Prenez feuilles séchées	
de capillaire,	} de chaque
de scolopendre,	
d'hysope,	
fleurs de guimauve,	
de tussilage.	parties égales.

Espèces amères.

Prenez feuilles séchées	
de chamædris,	} de chaque
de fumeterre,	
de treille d'eau,	
de houblon,	
Somm. de petite centauree.	parties égales.

Espèces aromatiques.

Pren. feuilles et fleurs séchées
de sauge,
de mélisse,
de thym,
de menthe poivrée,
de lavande,
d'hysope.

} de chaque
parties égales.

Espèces émollientes.

Prenez feuilles séchées
de mauve,
de guimauve,
de bouillon blanc.

} de chaq. part. ég.

Espèces anthelminthiques.

Prenez feuilles et fleurs séchées
d'absinthe,
de camomille romaine.

} de chaq. part. ég.

Espèces apéritives.

Prenez racines séchées
d'ache,
de fenouil,
de persil,
de fraisier,
d'asperge.

} de chaque
parties égales.

Espèces sudorifiques.

Prenez bois de gayac râpé, racine de salsepareille hachée, squine coupée par tranches.	}	de chaque parties égales.
--	---	------------------------------

Espèces astringentes.

Prenez racines séchées de bistorte, de tormentille, Écorce de grenade.	}	de chaq. part. ég.
---	---	--------------------

Incisez, mêlez chacune de ces espèces à part, et conservez pour l'usage. On peut diviser, sécher et réduire en poudre ces plantes, pour les employer sous forme de sachet ou de cataplasme. Une seule de ces plantes peut, au besoin, remplacer toutes les autres d'une même classe.

SECTION II.

BOISSONS.

Tisane commune.

Prenez orge entière 2 kil. (4 liv.)
Après l'avoir lavée à l'eau
chaude, faites bouillir dans
eau commune. 32 kil. (64 liv.)
Ajoutez vers la fin réglisse
effilée 128 gr. (4 onc.)
Passez à travers un tamis de crin.

Cette tisane, qui est adoucissante, est la boisson ordinaire des malades. Elle peut être remplacée par une décoction légère de chiendent, ou par une autre substance végétale, au gré des médecins. Il leur est cependant recommandé de ne prescrire, outre les boissons convenables, que celle qui est indispensable pour remplir une indication particulière. Aucune tisane ne sera édulcorée : l'emploi du sucre et du miel est réservé aux boissons gommeuses, acidulées, et aux potions.

Tisane de racine de patience.

Prenez racine de patience
sèche 128 gr. (4 onc.)
Faites bouillir dans eau jus-
qu'à réduction de. 5 kil. (10 liv.)
Ajoutez réglisse contuse . . . 8 gr. (2 gros.)
Passez.

Cette tisane est légèrement excitante, apéritive et laxative.

Tisane ou décoction de graine de lin.

Prenez graine de lin. 16 gr. ($\frac{1}{2}$ onc.)
Faites bouillir pendant une
demi-heure dans eau 2 lit. (2 pint.)
jusqu'à la réduction de . . . 1 lit. $\frac{1}{2}$ (1 p. $\frac{1}{2}$.)
Ajoutez sur la fin réglisse con-
tuse. 16 gr. ($\frac{1}{2}$ onc.)
Passez.

Boisson adoucissante, surtout pour les irritations de la vessie, des reins et de l'urètre.

Tisane sudorifique.

Prenez espèces sudorifiques. 32 gr. (1 onc.)

Faites bouillir dans eau. 1 kil. $\frac{1}{2}$ (3 liv.)

jusqu'à la réduction de 1 kil. (2 liv.)

Mettez-y infuser ensuite sa-
safras 4 gr. (1 gros.)

Passez.

Excitante des exhalans cutanés ; employée dans les maladies chroniques de la peau , et surtout dans la syphilis.

Tisane ou Eau de riz.

Prenez riz bien lavé. 16 gr. ($\frac{1}{2}$ onc.)

Faites bouillir dans suffisante
quantité d'eau , de manière
que quand le grain sera
crevé , il reste 1 kil. (2 liv.)

Ajoutez vers la fin écorce d'o-
range sèche 4 gr. (1 gros.)

Après un quart-d'heure d'infusion , passez.

Adoucissante et astringente. Employée dans les diarrhées et les hémorrhagies intestinales.

Tisane ou décoction blanche.

Prenez mie de pain. 64 gr. (2 onc.)

Corne de cerf calcinée au
blanc et porphyrisée 8 gr. (2 gros.)

Faites bouillir dans eau com-
mune 2 kil. (4 liv.)

Passez à travers une étamine claire.

Ajoutez à la colature sirop de
guimauve 32 gr. (1 onc.)
Quelques gouttes de teinture
alcoolique de cannelle.

Cette boisson doit être administrée trouble, en agitant chaque fois. Elle est employée dans le même cas que l'eau de riz.

Tisane antiscorbutique.

Prenez infusion amère. 1 kil. (2 liv.)
Teinture alcoolique de raifort. 32 gr. (1 onc.)
Pour diviser en quatre fois, et n'ajoutez la teinture qu'au moment d'administrer la tisane.

Tisane apéritive.

Prenez espèces apéritives . . . 64 gr. (2 onc.)
Faites bouillir dans une suffisante quantité d'eau réduite par une ébullition modérée. 2 lit. (2 pint.)
Ajoutez à chaque dose la quantité d'acétate de potasse liquide (terre foliée de tartre) ou d'ammoniaque (esprit de *mindererus*), qui aura été prescrite.

Cette boisson est excitante des sécréteurs urinaires et cutanés.

Tisane fébrifuge, ou décoction de quinquina.

Prenez quinquina concassé . . 96 gr. (3 onc.)
Faites bouillir dans eau 3 kil. $\frac{1}{2}$ (7 liv.)
que vous réduirez à 3 kil. (6 liv.)

Passez la décoction, à laquelle on ajoutera les sels prescrits.

La dose sera de 192 gr. (6 onc.)
deux à trois fois par jour.

Excitante du canal digestif; employée dans les irritations périodiques, et principalement dans les fièvres intermittentes.

Tisane purgative, dite royale.

Prenez décoction bouillante de
feuilles de chicorée sauvage. 1 lit. (1 pint.)

Laissez infuser pendant la nuit.

Séné. 24 gr. (6 gros.)

• Tartrite acide de potasse
(crème de tartre). 12 d. (24 grai.)

Sulfate de soude (sel de glau-
ber) 24 gr. (6 gros.)

Anis et coriandre, de chaque. 2 gr. ($\frac{1}{2}$ gros.)

Passez le lendemain matin sans expression,
pour prendre en quatre fois.

Excitante des follicules muqueux des intestins.

Oxycrat.

Prenez miel blanc. 64 gr. (2 onc.)

Vinaigre blanc 16 gr. (4 gros.)

Eau commune 1 kil. (2 liv.)

Faites liquéfier le miel avec le vinaigre à une douce chaleur. Écumez, passez. En n'ajoutant pas d'eau vous avez de l'*oximel simple*; en employant le vinaigre scillitique, vous composez l'*oximel scillitique*.

Cette boisson est rafraîchissante et est employée dans les inflammations.

Limonade avec l'acide du tartre.

Prenez sirop tartareux 64 gr. (2 onc.)

Eau commune. 1 kil. (2 liv.)

Mélez.

Rafraîchissante, légèrement laxative.

Limonade minérale.

Prenez eau commune 1 kil. (2 liv.)

Acide sulfurique à 66 degrés 2 gr. (36 grai.)

Sirop simple 64 gr. (2 onc.)

Mélez pour prendre par verrées.

Rafraîchissante, astringente. On l'administre dans les hémorrhagies et les inflammations. On doit toujours goûter cette boisson, afin de s'assurer que l'acidité n'est pas trop grande.

Émulsion.

Prenez amandes douces pelées. 8 gr. (2 gros.)

Eau $\frac{1}{2}$ kil. (1 liv.)

Pilez les amandes dans un mortier de marbre, en ajoutant l'eau peu à peu; délayez et passez à travers une étamine. Ajoutez

Sirop de sucre 16 gr. ($\frac{1}{2}$ onc.)

Si on veut nitrer cette émulsion, on y ajoute de 6 à 18 grains de nitrate de potasse ou sel de nitre; on la rend anodine en ajoutant 10 gouttes de laudanum. Cette boisson est rafraîchissante, diurétique, calmante.

Petit-lait.

On coagulera le lait avec le vinaigre ou avec le tartrite acidule de potasse (crème de tartre), et on clarifiera le petit-lait avec le blanc d'œuf.

Cette boisson ne doit être prescrite que dans les cas absolument nécessaires, et lorsque les circonstances des temps et des lieux n'y apporteront pas d'obstacle.

Mêmes propriétés que ci-dessus.

Bière sapinette.

Prenez bourgeons de sapin, et à leur défaut,
Feuilles du même arbre. 32 gr. (1 onc.)

Racine de raifort sauvage incisée 16 gr. ($\frac{1}{2}$ onc.)

Faites macérer pendant trois
jours dans un vase bien clos,
avec bonne bière. 2 kil. (4 liv.)

La dose sera de deux onces, deux fois par jour.
Diurétique, antiscorbutique.

Eau gommeuse.

Prenez gomme arabique concassée 32 gr. (1 onc.)

Sirop de sucre 64 gr. (2 onc.)

Dissolvez dans tisane commune 2 kil. (4 liv.)

Adoucissante, calmante. On l'administre dans les irritations pulmonaires et gastriques.

Eau de tamarins.

Prenez tamarins 6½ gr. (2 onc.)

Délayez dans un vase de faïence
ou d'étain, en versant dessus

peu à peu eau bouillante. . . 1 kil. (2 liv.)

Miel blanc. 32 gr. (1 onc.)

Passez à travers un linge.

Excitante du canal intestinal, laxative.

Eau fondante purgative.

Prenez sulfate de soude (sel de

glauber), ... 52 gr. (1 onc.)

Tartrite antimonié de potasse

(émétique), ... 5 cent. (½ gr.)

Nitrate de potasse (nitre), . . . 6 déc. (12 gr.)

Faites fondre le tout dans eau. . 1 kil. (2 liv.)

A prendre par verres à distance convenable.

Eau antisypilitique (liqueur Van-Swieten.)

Prenez muriate sur-oxigéné de

mercure (sublimé corrosif), . . 4 déc. (8 gr.)

Eau distillée. 1½ kil. (1 liv.)

La dissolution se fera toujours dans des vaisseaux
de verre ou de faïence, et sera administrée aux
malades dans des gobelets de même nature.

La dose est d'une cuillerée dans de l'eau d'orge
ou de l'eau gommée. Elle est employée à com-
battre la syphilis.

SECTION III.

VINS MÉDICINAUX.

Vin amer.

Prenez teinture de gentiane. . . 24 gr. (6 gros.)

Vin rouge ou blanc 1 kil. (2 liv.)

Mêlez.

Dose commune 32 gr. (1 onc.)

On l'emploie dans les scrophules sans irritation
gastrique.

Vin anthelminitique ou d'absinthe.

Prenez vin rouge ou blanc. . . 1 kil. (2 liv.)

Teinture d'absinthe, depuis . . 24 gr. (2 gros.)

jusqu'à 48 gr. (4 gros.)

Mêlez.

Dose commune 32 gr. (1 onc.)

Comme ci-dessus.

Vin fébrifuge ou de quinquina.

Prenez vin rouge ou blanc . . 1 kil. (2 liv.)

Teinture de quinquina, depuis . 48 gr. (10nc. 1/2)

jusqu'à 80 gr. (20nc. 1/2)

Mêlez.

Dose commune 64 gr. (2 onc.)

On l'administre dans les fièvres intermittentes.

Vin antiscorbutique.

Prenez vin rouge ou blanc . . 1 kil. (2 liv.)

Teinture de raifort, depuis . . 32 gr. (1 onc.)
 jusqu'à 48 gr. (1 onc. 1/2)

Mélez.

Dose commune 32 gr. (1 onc.)

Vin cordial.

Prenez vin rouge ou blanc . . 1 kil. (2 liv.)

Teinture alcoolique de can-
 nelle, depuis 24 gr. (6 gros.)
 jusqu'à 48 gr. (1 onc. 1/2)

Mélez.

Dose commune 32 gr. (1 onc.)

Ce vin était très-employé autrefois. Aujourd'hui
 il n'est d'usage que dans les cas de langueur sans
 irritation gastro-intestinale.

Vin scillitique.

Prenez squammes de scille sé-
 chées et coupées menu . . . 64 gr. (5 onc.)

Mettez-les dans un matras;
 versez dessus vin blanc. . . 1 kil. (2 liv.)

Faites macérer pendant trois à quatre jours en
 été; et plus longtemps en hiver.

Passez à travers un linge.

Ajoutez alcool à 36 degrés. . . 64 gr. (2 onc.)

Filtrez la liqueur, et conservez-la pour l'usage
 dans de petites bouteilles bien fermées.

On en prescrira la dose.

Diurétique excitant.

SECTION IV.

POTIONS.

Potion purgative ordinaire.

Prenez séné 8 gr. (2 gros.)
 Sulfate de soude (sel de glau-
 ber 12 gr. (3 gros.)
 Faites bouillir légèrement dans
 eau commune 192 gr. (6 onc.)
 Ajoutez sirop de nerprun. . . 32 gr. (1 onc.)
 Pour une dose.

Potion purgative majeure.

Ajoutez à la potion purgative,
 Poudre cathartique, depuis 12 déc. (24 gr.)
 jusqu'à 18 déc. (36 gr.)

Potion purgative avec la manne.

Prenez la potion purgative ordinaire, substituez
 au sirop,
 Manne grasse 64 gr. (2 onc.)

Potion purgative avec la rhubarbe.

Prenez rhubarbe concassée. . 4 gr. (1 gros.)
 Faites bouillir légèrement dans
 suffisante quantité d'eau ré-
 duite à 128 gr. (4 onc.)
 Dissolvez manne 64 gr. (2 onc.)

Potion vomitive avec l'émétique.

Prenez tartrite antimonie de potasse (émétique.) 15 cent. (3 gr.)

Dissolvez dans eau de rivière

chauffée. 360 gr. (12 onc.)

Divisez en trois parties égales, à prendre de quart-d'heure en quart-d'heure avec les précautions connues.

Potion vomitive avec l'ipécacuanha.

Prenez ipécacuanha en poudre 1 gr. (18 gr.)

Délayez dans eau commune. . 128 gr. (4 onc.)

Pour une dose.

Lorsqu'on veut en augmenter l'effet, on y ajoute tartrite antimonie de potasse (émétique), depuis 5 centigrammes (1/2 grain), jusqu'à 12 (2 grains).

Potion cordiale.

Prenez vin cordial. 120 gr. (4 onc.)

Alcool à la mélisse, une cuiller
à café.

Sirop de sucre. 32 gr. (1 onc.)

Mêlez pour une potion à prendre par cuillerée.

Même remarque que pour le vin cordial.

Potion avec le quinquina.

Prenez vin fébrifuge. 128 gr. (4 onc.)

Muriate d'ammoniaque (sel

ammoniac). 3 déc. (6 gr.)

Mêlez pour une dose à prendre sur-le-champ. Cette potion peut être répétée deux à trois fois par jour.

Excitante. On l'administre dans les fièvres intermittentes et toutes les affections périodiques.

Potion antiseptique.

Prenez décoction de quinquina, 128 gr. (4 onc.)

Teinture alcoolique de can-

nelle. 8 gr. (2 gros.)

Acétate d'ammoniaque (esprit

de *mindererus*) 8 gr. (2 gros.)

Sirop de sucre 32 gr. (1 onc.)

Mêlez.

Irritante du canal digestif et du système nerveux.

Potion antiseptique camphrée.

A la potion précédente ajoutez camphre divisé dans un peu de jaune d'œuf, de 3 à 7 décigrammes (6 à 14 grains.)

Propriétés comme ci-dessus.

Potion avec le kermès.

Prenez gomme adragant . . . 5 déc. (10 gr.)

Kermès minéral. -1 déc. 1/2 (3 g.)

Triturez le mélange, et ajoutez-y peu à peu sirop de gui-

mauve. 32 gr. (1 onc.)

Tisane ordinaire. 128 gr. (4 onc.)

Pour une potion à prendre par cuillerée.

Excitante, expectorante; on l'administre dans les affections de poitrine chroniques.

Potion pectorale.

Prenez infusion pectorale. . . 128 gr. (4 onc.)
 Gomme arabique en poudre. . . 12 déc. (24 gr.)
 Sirop de guimauve. 32 gr. (1 onc.)
 Mêlez : à prendre par cuillerée.

Potion anodine.

Prenez tisane commune. . . . 128 gr. (4 onc.)
 Sirop diacode, 16 à 32 grammes (1/2 once à 1 once), ou laudanum gtt. vj.
 Mêlez pour deux doses, à une heure d'intervalle.
 Calmante. On la donne dans les irritations nerveuses.

Potion acidulée.

Prenez tisane commune . . . 128 gr. (4 onc.)
 Sirop tartareux 16 gr. (1/2 onc.)
 Alcool nitrique (esprit de
 nitre dulcifié). 7 d. (15 gout.)
 Mêlez : pour trois doses à prendre en une
 heure d'intervalle.
 Rafrâichissante, diurétique.

Potion diurétique.

Prenez acétate d'ammoniaque liquide (esprit
 de *mindererus*) 64 gr. (2 onc.)
 Teinture alcoolique de raifort. 32 gr. (1 onc.)
 Tisane apéritive. 64 gr. (2 onc.)
 Mêlez, pour prendre par cuillerée en vingt-
 quatre heures, dans un liquide approprié.

SECTION V.

SUCS D'HERBES.

Les plantes qu'on est dans l'usage de prescrire, sous la forme de sucs exprimés, dans la saison où il est possible de les avoir facilement, et pourvues de toute leur vigueur, sont :

La bourrache,
La buglosse,
La chicorée sauvage,
Le pissenlit,
La laitue,
Le trèfle d'eau,

La dépuración de leurs sucs doit toujours s'opérer à la chaleur du bain-marie, température que ces plantes peuvent soutenir sans courir les risques de perdre de leur vertu.

Le cresson de fontaine,
L'oseille,
Le cochléaria,
Le becabunga,
La fumeterre,
Le cerfeuil.

La dépuración de ces plantes se fait toujours à froid, au moyen du filtre de papier. La plus légère chaleur dissiperait une partie de l'odeur nécessaire pour l'effet, coagulerait l'albumine qu'elles contiennent, et troublerait leur transparence.

La dose de ces sucç sera depuis 6¼ grammes (2 onces), jusqu'à 192 grammes (6 onces), une ou deux fois par jour. Comme médicament magistral, ils doivent être préparés tous les jours.

On les administre au printemps dans les maladies de peau.

S E C T I O N V I.

DES POUDRES.

Poudre de réglisse.

Désaltérante, adoucissante.

Poudre cathartique.

Prenez poudre de jalap 160 gr. (5 onc.)

De tartrite acidulé de potasse

(crème de tartre) 64 gr. (2 onc.)

De scammonée 32 gr. (1 onc.)

Triturez pendant quelques minutes les trois substances, pour en former un mélange exact et homogène.

La dose sera d'un gramme (18 grains) à 3 grammes (54 grains), sous forme de bol, ou dans un liquide approprié.

Excitant du canal intestinal.

Poudre anthelminthique.

Prenez coralline de Corse

mondée

Semen contra

} de chaque
parties égales.

La dose sera de deux grammes (demi-gros) à 4 grammes (1 gros) , sous forme de bol, ou dans un véhicule approprié.

Poudre tempérante.

Prenez nitrate de potasse en

poudre (nitre) 32 gr. (1 onc.)

Camphre divisé par l'alcool. 8 gr. (2 gros.)

Triturez et mêlez.

La dose est de trois dénigrames (6 grains) , plusieurs fois dans le jour , sous forme de bol , ou dans un véhicule approprié.

On l'administre surtout dans les affections chroniques de la vessie.

Poudre absorbante nitrée.

Prenez magnésie calcinée ou

pure. 32 gr. (1 onc.)

Nitrate de potasse purifiée

(nitre) 8 gr. (2 gros.)

Sucre en poudre fine 16 gr. (4 gros.)

Triturez et mêlez. La dose est de deux grammes (1 demi gros) , plusieurs fois dans le jour.

On s'en sert dans les blennorrhagies chroniques.

SECTION VII.

BOLS.

Bol purgatif.

Prenez jalap en poudre. 24 déc. (48 g.)

Crème de tartre. 6 déc. (12 g.)

Mélez avec suffisante quantité de miel, pour prendre sous forme de bol.

Bol stimulant stomachique.

Prenez safran en poudre . . .	3 déc. (6 gr.)
Cannelle en poudre.	1 déc. 1/2 (3 gr.)
Magnésie pure	4 déc. (8 gr.)
Sirop de sucre	quant. suffis.

Mélez et faites un bol ou un électuaire, qui peut suppléer avec avantage la confection d'hyacinthe.

Bol anthelminitique.

Prenez poudre anthelminitique	24 déc. (48 gr.)
Muriate de mercure doux por- phyrisé.. . . .	2 déc. (4 gr.)
Miel.	quant. suffis.
Divisez en bols pour une seule dose.	

Bol astringent.

Prenez cachou en poudre . . .	6 déc. (12 gr.)
Conservé de roses.	quant. suffis.
Pour former un bol.	

Bol calmant.

Prenez extrait aqueux d'o- pium	1/2 déc. (1 gr.)
Poudre de réglisse	5 déc. (10 gr.)
Conservé de roses	quant. suffis.

* Faites un bol, qu'on répétera trois ou quatre fois par jour.

Bol de térébenthine.

Prenez térébenthine de Venise 6 déc. (12 gr.)

Poudre de réglisse quant. suffis.

Faites un bol, qu'on répétera deux ou trois fois le jour.

On l'administre dans les affections chroniques de l'urètre et de la vessie.

SECTION VIII.

PILULES.

Pilules scillitiques.

Prenez savon officinal. 16 gr. (1/2 onc.)

Gomme ammoniacque	} de chaque
Nitrate de potasse (nitre)	
Scille en poudre	

8 gr. (2 gros.)

Faites, avec le sirop de miel, des pilules de 1 à 2 décigrammes (3 à 4 grains).

On s'en sert pour les affections chroniques des voies urinaires.

Pilules savonneuses.

Prenez savon officinal. 128 gr. (4 onc.)

Poudre de guimauve ou de

réglisse 10 gr. (2 gros.)

Mêlez et pilez dans un mortier de marbre, avec suffisante quantité d'huile d'olive, pour en former des pilules de 2 décigr. (5 grains), dont la dose sera depuis une jusqu'à quatre par jour.

Excitantes et légèrement purgatives.

Pilules mercurielles.

Prenez mercure cru	} de chaque
Poudre de jalap	
De scammonéc.	
	128 gr. (4 onc.)

Le tartrite acidule de potasse

(crème de tartre) 64 gr. (2 onc.)

Sirop de nerprun 128 gr. (4 onc.)

Il faut étendre le mercure avec le tartrite acidule de potasse et un peu de sirop; ajouter ensuite les poudres, et former du tout une masse pilulaire, qui doit être battue long-temps.

Dose, depuis 16 décigrammes (24 grains) jusqu'à 48 décigrammes (96 grains).

Divisez la masse en pilules de 3 décigrammes (6 grains.)

On les emploie dans la syphilis.

SECTION IX.

SIROPS.

Sirop tartareux.

Prenez sirop de sucre ou sirop

simple. 1 kil. (2 liv.)

Acide tartareux concret. 20 gr. (5 gros.)

Eau distillée d'écorce de ci-

tron. 64 gr. (2 onc.)

Mélez la solution de l'acide dans l'eau de citron, avec le sirop simple bien cuit.

Ce sirop contient environ 6 décigrammes (12

grains) d'acide tartareux par 52 grammes (1 onc.); il donne, mêlé avec douze fois son poids d'eau, une limonade très-agréable, qui remplace avantageusement, dans les pays du Nord, celle faite avec le suc de citron.

Sirop sudorifique (ou de Cuisinier.)

Prenez salsepareille	2 kil. (4 liv.)
Séné mondé	8 gr. (2 gros.)
Anis	8 gr. (2 gros.)
Miel blanc	} de chaque
Sucre	
	1 kil. 1/2 (5 liv.)

On coupe la salsepareille longitudinalement et transversalement; on la fait macérer, puis infuser douze heures dans eau, 4 kil. (8 livres); avec le produit de cette macération et infusion, on fait un sirop avec le sucre, que l'on clarifie et que l'on verse bouillant sur le séné et l'anis; après douze heures d'infusion, on passe ce sirop.

Employé dans la syphilis ancienne et qui a résisté au traitement mercuriel. — La dose est d'une once.

Sirop d'extrait aqueux d'opium (diacode.)

Prenez extrait d'opium aqueux.	2 déc. (4 gr.)
Sirop de sucre.	64 gr. (2 onc.)

Faites chauffer le sirop; lorsqu'il est bouillant, ajoutez l'extrait d'opium préalablement délayé dans une petite quantité d'eau; passez ensuite le sirop à l'étamine.

Employé comme calmant à dose d'une once en vingt-quatre heures, soit pour les douleurs, soit pour provoquer le sommeil.

SECTION X.

TEINTURES.

On coupe par tranches, on concasse ou on pulvérise la substance dont on veut obtenir la teinture; on met dans un matras avec moitié de l'alcool qui sera employé; on expose au soleil pendant six jours, ou au bain de sable en agitant souvent; on décante et on recommence la même digestion en versant sur le marc l'autre moitié d'alcool; on exprime, on réunit les deux liqueurs, on filtre et on distribue en bouteilles.

Teinture de gentiane.

Prenez racine de gentiane . . . 64 gr. (2 onc.)
Écorces d'orange 32 gr. (1 onc.)
Alcool à 20 degrés 1 kil. 1/2 (3 liv.)

Employée dans les scrophules à la dose de 20 gouttes dans 4 onces de véhicule. On s'en sert aussi pour l'usage externe en frictions.

Teinture de cannelle.

Prenez cannelle de Chine concassée 96 gr. (3 onc.)
Racine d'angélique concassée de Niort 16 gr. (1/2 onc.)
Alcool à 20 degrés 1 kil. 1/2 (3 l.)

Excitante. Peut être employée à l'intérieur, lorsqu'il n'y a pas d'irritation gastro-intestinale. A dose comme ci-dessus, on s'en sert à l'extérieur dans les paralysies et faiblesses musculaires.

Teinture d'absinthe.

Prenez sommités sèches d'ab-

sinthe coupées menu 128 gr. (4 onc.)

Alcool à 20 degrés 1 kil. 1/2 (3 liv.)

Très-employée autrefois pour exciter l'appétit et contre les vers. Elle ne doit point être prescrite lorsqu'il y a irritation gastrique.

Teinture de raifort composée.

Prenez racine fraîche de raifort

coupée par tranches 384 gr. (12 onc.)

Écorces d'orange 32 gr. (1 onc.)

Alcool au cochlearia. 2 kil. (4 liv.)

On l'administre dans le scorbut, à dose comme ci-dessus, lorsqu'il n'y a point de gastrite. On l'emploie aussi en frictions.

Teinture de quinquina.

Prenez quinquina concassé. . 256 gr. (8 onc.)

Écorces d'orange 32 gr. (1 onc.)

Alcool à 20 degrés. 1 kil. (2 liv.)

Employée dans toutes les affections périodiques à l'intérieur et à l'extérieur.

Teinture alcoolique de cantharides.

Prenez cantharides pulvérisées

grossièrement 48 g. (1 onc. 1/2)

Baies de genièvre concassées. 32 gr. (1 onc.)

Alcool à 20 degrés 4 kil. (8 liv.)

Laissez macérer pendant dix à douze heures ;
filtrez la liqueur, et conservez-la pour l'usage.

Employée uniquement à l'extérieur pour obtenir
la rubéfaction de la peau, lorsqu'il n'y a point
d'irritation des membranes muqueuses urinaires.

*Teinture anodine de Sydenham, ou laudanum
liquide.*

Prenez opium coupé menu. . . 64 gr. (2 onc.)

Safran incisé 16 gr. (4 gros.)

Cannelle concassée 8 gr. (2 gros.)

Clous de girofle. 4 gr. (1 gros.)

Vin muscat. 1/2 kil. (1 liv.)

Très-employée comme calmant et narcotique à
l'intérieur et à l'extérieur. La dose est de 6 à 13
gouttes sur 4 onces de véhicule à l'intérieur.

DEUXIÈME DIVISION.

Médicamens pour l'usage externe.

SECTION PREMIÈRE.

CATAPLASMES.

Cataplasme émollient.

Prenez farine de lin }
 d'orge. } aa part. égal.

Délayez le mélange dans quantité suffisante d'eau, et faites cuire jusqu'à consistance requise. La feuille de mauve récente mêlée avec de la farine est aussi employée en cataplasme. Si on veut rendre le cataplasme anodin, on fait cuire les farines dans une forte décoction de feuilles de pavot noir et de jusquiame. Si on veut le rendre *résolutif*, on ajoute au cataplasme ordinaire 2 gros (8 grammes) d'acétate de plomb ou extrait de Saturne, sur 2 livres ou un kil. de farine.

Cataplasme contre la gangrène.

Prenez farine d'orge 256 gr. (8 onc.)

Faites cuire dans suffisante
quantité d'eau.

Ajoutez au cataplasme,

Tan ou écorce de chêne en

poudre 64 gr. (2 onc.)

Camphre réduit en poudre. . . 4 gr. (1 gros.)

Le levain de froment, de seigle ou d'orge, peut remplacer ce cataplasme.

Cataplasme suppuratif.

Ajoutez à un kilogramme (2 livres) de cataplasme émollient, pulpe d'oignon et onguent basilicum, de chaque 32 grammes (1 once.)

Cataplasme tonique.

Prenez farine d'orge. 1/2 kil. (1 liv.)

Espèce aromatique en poudre. 64 gr. (2 onc.)

Muriate d'ammoniaqué (sel
ammoniac) 8 gr. (2 gros.)

Faites cuire jusqu'à consistance requise avec
suffisante quantité d'eau.

Employé pour hâter la suppuration des abcès.
froids, bubons, etc.

Sinapisme.

Prenez graine de moutarde en
poudre 32 gr. (1 onc.)

Levain 64 gr. (2 onc.)

Fort vinaigre quant. suffis.

Mêlez en agitant.

Fort révulsif employé pour déplacer les irrita-
tions.

S E C T I O N I I.

GARGARISMES.

Gargarisme adoucissant.

Prenez décoction de racine de .

guimauve. 256 gr. (8 onc.)

Miel despumé 32 gr. (1 onc.)

Mêlez.

Employé dans les inflammations de la bouche et
de la gorge.

Gargarisme détersif.

Prenez feuilles d'aigremoine. } de chaque

De ronce. } 8 gr. (2 gros.)

Faites bouillir légèrement dans

eau commune. 256 gr. (8 onc.)

Passez et ajoutez à la colature,

Miel rosat. 48 gr. (1 onc. 1/2)

Acide sulfurique 1 gr. (18 gr.)

Employé dans les irritations chroniques, supurations, gonflemens, avec chairs blafardes des gencives, des amygdales, du voile du palais, des joues, etc.

Gargarisme antivénérien.

Au gargarisme adoucissant ajoutez liqueur de Van-Swieten 8 à 16 gr. (2 à 4 gros.)

On aura grand soin de prévenir le malade de ne pas avaler ce gargarisme.

On s'en sert pour les aphthes vénériens et chancres de la bouche ou du voile du palais.

Gargarisme astringent.

Prenez écorce de chêne. . . . 32 gr. (1 onc.)

Eau de rivière. 1/2 kil. (1 liv.)

Sulfate acide d'alumine (alun.) . . . 4 gr. (1 gros.)

Faites bouillir pendant quel-

ques minutes, et ajoutez,

Miel rosat 32 gr. (1 onc.)

Employé pour les fongosités et chairs blafardes de la bouche.

Gargarisme antiscorbutique.

Prenez infusion amère. 256 gr. (8 onc.)

Teinture alcoolique de raifort. . . 16 gr. (1/2 onc.)

Miel rosat 32 gr. (1 onc.)

Gargarisme antiseptique.

Prenez écorce de chêne. . . . 32 gr. (1 onc.)

Faites bouillir dans suffisante
quantité d'eau, jusqu'à ré-
duction de 256 gr. (8 onc.)

Ajoutez oximel simple 32 gr. (1 onc.)

Mélez. Ajoutez, selon les cir-
constances et les prescrip-
tions, alcool au camphre.

Muriate d'ammoniaque (sel
ammoniac). 6 déc. (12 gr.)

Employé dans les cas d'angine gangréneuse et
plaies gangrénées de la bouche.

SECTION III.

COLLYRES.

Collyre détersif.

Prenez sulfate de zinc (vitriol
blanc) 12 déc. (24 gr.)

Faites dissoudre dans infusion
de fleurs de sureau 192 gr. (6 onc.)

En ajoutant à ce collyre teinture de myrrhe et
d'aloès six gouttes, teinture alcoolique vulnérable
une cuiller à café, ce sera le collyre détersif com-
posé.

On l'emploie dans les cas de suppuration de
l'œil et des paupières.

Collyre résolutif.

Prenez infusion de fleurs de
 sureau. 128 gr. (4 onc.)
 Acétate de plomb cristallisé
 (sel de Saturne) 6 gout. (6 gr.)
 Teinture alcoolique vulnéraire
 (eau vulnéraire) 8 gr. (2 gros.)
 Employé dans les cas d'ophtalmie légère ou
 chronique; car dans la période aiguë il faut pré-
 férer l'eau de mauve et le lait.

SECTION IV.

LOTIONS ET FOMENTATIONS

Eau antipsorique.

Prenez feuilles de tabac sé-
 chées 1 kil. (2 liv.)
 Faites bouillir légèrement dans
 eau commune. 7 kil. 1/2 (15 l.)
 Ajoutez, à la fin, carbonate de
 soude (alkali minéral) . . . 128 gr. (4 onc.)
 Passez et conservez pour l'usage.
 La dose est de 128 grammes (4 onces) pour
 chaque friction, qui peut être répétée deux fois
 par jour.

Eau végéto-minérale.

Prenez eau de rivière. 1 kil. (2 liv.)
 Acétate de plomb liquide (ex-
 trait de Saturne), depuis. . 8 gr. (2 gros)

jusqu'à 16 gr. (4 gros.)

Mêlez en agitant.

Employée dans toutes les inflammations légères de la peau, les contusions, etc.

Vin aromatique.

Prenez espèces aromatiques. . . 64 gr. (2 onc.)

Vin rouge, haut en couleur. . . 1 kil. (2 liv.)

Mettez en digestion pendant douze heures; passez avec expression.

Employé pour animer les plaies dont les chairs sont blafardes, et toutes les parties où la circulation du sang semble languir.

Fomentation résolutive.

Prenez infusion aromatique. . . 1 kil. (2 liv.)

Miel rosat. 64 gr. (2 onc.)

On peut ajouter au besoin,

Alcool au camphre, depuis. . . 8 gr. (2 gros)

jusqu'à 32 gr. (1 onc.)

Employée comme le précédent.

Fomentation tonique.

Prenez écorce de chêne. . . . 48 gr. (1 on. 1/2)

Eau de rivière 1 kil. (2 liv.)

Faites bouillir jusqu'à la réduction de 1/2 kil. (1 liv.)

Ajoutez à la colature,

Sulfate d'alumine (alun.) . . . 12 gr. (3 gros.)

Employée comme les précédens.

SECTION V.

LINIMENS.

Liniment anodin.

Prenez huile d'olive. 32 gr. (1 onc.
 Vin d'opium composé, depuis 2 gr. (1/2 gros)
 jusqu'à 4 gr. (1 gros)

Mêlez en agitant.

Employé dans les douleurs rhumatismales, les
 exostoses, etc.

Liniment ammoniacal.

Prenez huile d'olive. 32 gr. (1 onc.)
 Ammoniaque. 6 gr. (1 gros 1/2)

Agitez dans une bouteille fermée, jusqu'à ce
 que ces substances soient bien mêlées.

Employé dans les empâtemens, la difficulté des
 mouvemens, les douleurs vagues peu intenses.

Liniment camphré.

Prenez camphre. 8 gr. (2 gros.)
 Huile d'olive 64 gr. (2 onc.)

Triturez et mêlez.

Employé comme le précédent.

Liniment savonneux.

Prenez huile d'olive. 2 gr. (1/2 gros.)
 Teinture alcoolique vulné-
 raire (eau vulnéraire) . . . 32 gr. (1 onc.)

Savon officinal 8 gr. (2 gros.)

Faites dissoudre le savon dans la teinture vulnéraire, et mêlez le tout en triturant.

Employé comme les précédens.

SECTION VI.

INJECTIONS ET LAVEMENS.

Injection émolliente.

Prenez espèces émollientes. . . 32 gr. (1 onc.)

Faites bouillir dans eau com-

mune 128 gr. (4 onc.)

Passez.

Employée dans les irritations aiguës des membranes muqueuses.

Injection antiseptique.

Infusion amère	} de chaque
Décoction d'écorce de chêne. }	
	1 1/2 kil. (1 liv.)

Animez, suivant l'indication,

avec alcool camphré 32 à 64 gr. (1 à 2 onces.

Employée dans les irritations chroniques des muqueuses, et lorsque leur tissu a perdu de son ressort.

Lavement ordinaire.

Prenez espèces émollientes, 16 grammes (demi-once); faites bouillir dans suffisante quantité d'eau.

Passez.

Employé principalement dans les irritations gastro-intestinales, et lorsqu'il y a constipation.

Lavement adoucissant.

Prenez décoction de graine de lin, quantité suffisante; ajoutez à la colature huile d'olive 16 grammes (demi-once.)

Employé comme le précédent.

Lavement astringent.

Prenez espèces astringentes. . . 32 gr. (1 onc.)

Têtes de pavot 12 gr. (3 gros.)

Faites une forte décoction avec 1 kilogramme (2 livres) d'eau réduite au demi-kilogramme (1 livre).

On l'administre lorsque la diarrhée est devenue chronique ou habituelle, et qu'il n'y a point de douleur.

Lavement laxatif.

Prenez infusion de graine de lin, quantité suffisante.

Séné. 16 gr. (1/2 onc.)

Sulfate de soude (sel de Glauber) 8 gr. (2 gros.)

Faites bouillir légèrement, et passez avec expression, pour un lavement.

Employé lorsqu'il y a constipation opiniâtre sans inflammation intestinale.

Lavement de tabac.

- Prenez feuilles de tabac sèches 32 gr. (1 onc.)
 Faites bouillir légèrement dans
 eau commune 1/2 kil. (1 liv.)
 Ajoutez à la colature,
 Tartrite antimonie de potasse
 (émétique), depuis 3 déc. (6 grai.)
 jusqu'à 6 déc. (12 gr.)
 Employé comme révulsif, principalement lorsqu'il s'agit de rappeler à la vie un noyé.

Lavement purgatif.

- Prenez séné 16 gr. (1/2 onc.)
 Sulfate de magnésie (sel d'Ep-
 som) 16 gr. (1/2 onc.)
 Faites bouillir un moment eau. 1/2 kil. (1 liv.)
 Ajoutez tartrite antimonie de
 potasse (émétique) 2 déc. (4 gr.)
 Employé toutes les fois qu'on veut purger sans
 agir directement sur l'estomac.

SECTION VII.

EMPLATRES.

Emplâtre simple.

- Prenez oxide de plomb demi-
 vitreux (litharge) 2 kil. 1/2 (5 liv.)
 Huile d'olive 5 kil. (10 liv.)
 Eau quant. suffis.

Faites cuire à grande eau jusqu'à ce que la litharge soit parfaitement dissoute, et que la masse emplastique ne s'attache plus aux doigts.

Cet emplâtre peut servir d'excipient pour toutes les substances avec lesquelles on désirerait augmenter l'action des topiques de ce genre.

Emplâtre mercuriel.

Prenez emplâtre simple. 2 kil. (4 liv.)

Cire jaune. 320 gr. (10 onc.)

Mercure 1/2 kil. (1 liv.)

Éteignez le mercure dans suffisante quantité d'onguent mercuriel; incorporez le tout à l'emplâtre qu'on aura fait liquéfier avec la cire sur un feu très-doux et dans un vaisseau de terre ou de fer.

Employé pour exciter les tumeurs syphilitiques indolentes, et les disposer à la résolution ou à la suppuration.

Emplâtre diachylon.

Prenez emplâtre simple. 2 kil. (4 liv.)

Cire jaune } de chaque

Poix résine. } 96 gr. (3 onc.)

Faites fondre le tout sur un petit feu.

D'un autre côté,

Prenez galbanum }

Gomme ammoniacque } de chaque

Sagapenum } 96 gr. (3 onc.)

Térébenthine }

Les gommes résines préalablement dissoutes

dans du vinaigre, passées et épaissies en consistance requise, seront parfaitement délayées dans la térébenthine prescrite; puis ajoutez, avec les précautions usitées, à la masse qu'on aura laissé refroidir à demi.

Employé soit pour réunir les plaies, soit pour stimuler les tumeurs indolentes.

Emplâtre de ciguë.

Prenez poix résine. 1 kil. 1/2 (3 l.)

Cire jaune 1 kil. (2 liv.)

Poix blanche 1/2 kil. (1 liv.)

Extrait de ciguë. 1/2 kil. (1 liv.)

Faites liquéfier toutes ces substances dans une bassine, et passez le mélange avec expression.

Ajoutez avant le refroidissement,

Gomme ammoniaque en pou-

dre 1/2 kil. (1 liv.)

Mêlez le tout exactement, et formez des magdaléons.

Employé comme excitant plus énergique que l'emplâtre diachylon et mercuriel.

Emplâtre de savon.

Prenez emplâtre simple. 3 kil. (6 liv.)

Savon blanc et dur 1/2 kil. (1 liv.)

Fondez-les ensemble, et faites cuire jusqu'à consistance d'emplâtre.

Employé comme excitant dans les mêmes cas que ci-dessus.

Emplâtres camphrés.

Lorsqu'on veut camphrer un emplâtre de savon ou autre, on le fait liquéfier à une douce chaleur; on divise le camphre à l'aide d'un peu d'huile, et on l'y introduit dans la proportion d'un gramme (18 grains) sur 64 grammes (2 onces) d'emplâtre.

Emplâtre vésicatoire.

Étendez une portion d'emplâtre simple sur un morceau de peau ou de linge, et saupoudrez-en la surface avec des cantharides pulvérisées grossièrement, depuis 1 gramme (18 grains) jusqu'à 4 grammes (1 gros), suivant la largeur de l'emplâtre.

Emplâtre pour les bougies.

Prenez oxide de plomb demi-

vitreux et porphyrisé 128 gr. (4 onc.)

Suif. 64 gr. (2 onc.)

Cire jaune 64 gr. (2 onc.)

Huile de noix 96 gr. (3 onc.)

Emplâtre agglutinatif.

Prenez poix résine. 1/2 kil. (1 liv.)

Résine élémi 128 gr. (4 onc.)

Térébenthine. 64 gr. (2 onc.)

Faites fondre le tout sur un feu doux; passez à travers un linge.

Employé pour réunir les plaies.

Sparadrap.

Prenez emplâtre simple. 1/2 kil. (1 liv.)

Huile d'olive fine 32 gr. (1 onc.)

Térébenthine 32 gr. (1 onc.)

On coule sur une bande de toile, qu'on passe sous le sparadrapier. A son défaut, on verse et on étend sur la toile avec un couteau de fer légèrement chauffé, et on lisse avec un cylindre de bois.

Le sparadrap est employé comme l'emplâtre agglutinatif.

SECTION VIII.

ONGUENS.

Onguent antipsorique.

Prenez soufre sublimé. 1 kil. (2 liv.)

Sel marin décrépit. 1/2 kil. (1 liv.)

Graisse de porc 4 kil. (8 liv.)

Porphyrisez le sel marin décrépit avec un peu d'axonge; faites ensuite fondre la graisse, et mêlez le tout exactement dans une terrine vernissée.

La dose pour chaque friction sera de 8 grammes (2 gros), une ou deux fois par jour d'abord, ensuite tous les deux jours; à défaut de graisse de porc, on fera un mélange d'huile et de suif de bœuf ou de mouton, jusqu'à consistance convenable.

Pommade anti-ophthalmique.

Prenez cérat 32 gr. (1 onc.)

Antimoine porphyrisé 10 déc. (20 gr.)

Précipité rouge. 3 déc. (6 gr.)

Safran oriental en poudre. . . 12 déc. (24 gr.)

Formez du tout une pommade pour l'usage.

Employé dans les ophthalmies chroniques et l'inflammation ulcéreuse des paupières.

Pommade épispastique.

Prenez axonge. 2 kil. (4 liv.)

Cantharides entières 128 gr. (4 onc.)

Faites liquéfier l'axonge , tenez à la chaleur pendant vingt-quatre heures , agitez et passez à travers un linge.

Employé pour rubéfier la peau.

Onguent basilicum.

Prenez poix noire	} de chaque
Poix résine	
Cire jaune	
	192 gr. (6 onc.)

Huile d'olive 1/2 kil. 256 gr.
(1 liv. 8 onc.)

Faites fondre et bouillir légèrement ensemble toutes ces substances , et passez à travers un linge.

Employé comme excitant suppuratif.

Onguent de la mère.

* Prenez graisse de porc	}	de chaque 256 gr. (8 onc.)
Beurre non-salé		
Cire jaune		
Suif de mouton		
Litharge en poudre fine	}	
Huile d'olive		
Employé comme le basilicum.		1/2 kil. (1 liv.)

Onguent de styrax.

Prenez huile de noix.	352 gr. (11 onc.)
Colophane	1/2 kil. (1 liv.)
Résine élémi.	} de chaque
Cire jaune	
Faites fondre à petit feu, et ajoutez, sur la fin, Styrax liquide.	224 gr. (7 onc.)
Passez et agitez jusqu'au refroidissement.	256 gr. (8 onc.)

Employé comme les précédens, mais plus éner-
gique; on s'en sert contre la gangrène.

Onguent mercuriel.

Prenez mercure.	} de chaque
Axonge de porc	
parties égales.	

Triturez dans un mortier de fer, jusqu'à ce que
les globules de mercure aient entièrement disparu,
ce dont on s'assurera avec la loupe.

Employé en frictions, d'un gros ou demi-gros,
dans la syphilis.

Cérat.

Prenez huile d'olive. 1/2 kil. (1 liv.)

Cire jaune. 96 gr. (3 onc.)

Eau. 296 gr. (6 onc.)

Faites fondre la cire dans l'huile à un feu doux , remuez jusqu'à refroidissement ; alors ajoutez de l'eau peu à peu et incorporez.

Employé pour adoucir le contact de la charpie sur les plaies, ou pour empêcher qu'elle ne colle sur les bords.

TROISIÈME DIVISION.**Observations relatives au service intérieur d'hôpital.**

SECTION PREMIÈRE.***Moyens de maintenir et de rétablir la salubrité de l'air dans les hôpitaux.***

Il est nécessaire qu'il y ait une cheminée placée à l'extrémité de chaque salle de malades, qui serait toujours chauffée pendant l'hiver, tandis que des guichets ou vasistas, ou des ventilateurs, sont pratiqués aux fenêtres du côté opposé, et ne donnent que suffisamment d'air pour renouveler l'oxygène de la salle.

Il est nécessaire en outre d'ouvrir chaque matin,

et toujours du côté opposé au vent, les portes et les fenêtres des salles, surtout pendant qu'on fait les lits et qu'on balaye, et après les distributions d'alimens.

Les chirurgiens de service recommanderont aux infirmiers de faire laver les pieds et les mains des malades qui arrivent à l'hôpital.

Ils feront aussi arroser les planchers des salles avec de l'eau mêlée de vinaigre; on doit balayer tous les jours, laver le carreau avec des éponges, et le sécher aussitôt avec de la sciure de bois ou du sable.

Ils exigeront que les lits soient espacés d'après le volume d'air reconnu nécessaire à chaque individu, et qu'il n'y ait jamais trois rangées de lits dans une salle, quelle que soit sa largeur, pour ne pas gêner la circulation de l'air.

Ils feront réserver une salle de rechange dans l'hôpital, afin qu'on puisse convenablement employer les moyens de désinfection, et faire entrer les malades dans cette salle, pendant qu'on procédera à la sanification de celles qui auraient été chargées de miasmes putrides.

On procédera à cette sanification en disposant dans le milieu de la salle infectée un petit fourneau, sur lequel on place, au bain de sable, une capsule de grès ou de verre, contenant

Muriate de soude. . . . 332 gr. (7 onc. 3 gros.)

Manganèse. 52 gr. (1 onc.)

Eau. 128 gr. (4 onc.)

On mêle le tout et on verse de suite

Acide sulfurique à 66 degrés. . . 128 gr. (4 onc.)

Après quoi l'on se retire aussitôt, laissant exposé à la vapeur du chlore qui se dégage, les matelas, les couvertures, les vêtemens, etc., et on ferme soigneusement les portes et les croisées.

Douze heures après cette opération, on entre dans la salle, on ouvre les fenêtres, il s'établit un courant d'air qui emporte les restes du gaz muriatique oxigéné, et la salle est sanifiée : elle peut alors recevoir de nouveau les malades.

Les autres moyens de propreté consistent à porter dans les greniers le linge sale des entrans et à le tenir étendu sur des perches jusqu'à l'instant où il doit être mis à la lessive, en observant de ne point laisser séjourner dans les salles, et de plonger dans l'eau, jusqu'à la même époque, celui qui a servi aux pansemens ;

A envoyer, au moins une fois chaque année, au foulon, les capotes et couvertures de laine, sans être dispensé de les battre, de les vergeter, de les fumiger très-souvent ;

A rebattre, à carder les laines des matelas ; à lessiver leurs toiles, ainsi que celles des paillasses, tous les six mois ; à renouveler souvent la paille des lits ;

A peindre et à vernir intérieurement et extérieurement les baignoires en bois ;

A blanchir, au moins une fois l'année, les murs et les plafonds des salles avec un lait de chaux ; à laver les bois de lits et des croisées, les tables, les planchers même, avec de l'eau de chaux ou une forte lessive alcaline ;

A fournir les malades de crachoirs, ayant la

précaution de changer tous les jours les draps qui en tiendroient lieu ;

A pourvoir les lampes de conducteurs pour transmettre la fumée au-dehors ;

A fournir abondamment les salles de chaises percées, pour remplacer celles élevées à mesure des besoins ; en n'en plaçant toutefois qu'auprès des malades affectés gravement ; en y tenant toujours de l'eau, et lavant exactement leurs sièges, recouverts extérieurement et intérieurement d'une forte couche à l'huile siccative, ou mieux, goudronnés ;

A placer les latrines le plus avantageusement qu'il se peut, pour que leur odeur n'incommode point les malades ; à en laver tous les jours les sièges, les pavés, et à les établir, s'il est possible, sur un courant d'eau ayant assez de chasse pour entraîner continuellement les matières ;

A munir les portes des latrines d'un poids qui puisse les tenir toujours fermées ;

A faire en sorte qu'il existe entre elles et les salles un vestibule intermédiaire, avec des fenêtres transversales et correspondantes, pour renouveler continuellement l'air et intercepter la communication de l'odeur (1).

(1) Ces dispositions sont applicables en tout ou en partie aux hôpitaux ambulans ou temporaires et aux infirmeries régimentaires.

SECTION II.

Avertissement concernant les médicamens externes confiés aux chirurgiens sous-aides.

Les sous-aides ne demanderont des emplâtres, des onguens et des huiles, qu'à mesure qu'ils en auront besoin ; ils les rangeront dans les tiroirs des armoires, coffres d'appareil, mis à leur disposition ; chaque compartiment destiné pour un emplâtre sera étiqueté. Chaque emplâtre y sera enveloppé de papier et étiqueté.

Les onguens seront mis dans des pots de faïence, tenus toujours très-propres.

La même spatule ne servira pas pour tous les onguens successivement sans avoir été nettoyée à chaque fois.

Ils ne demanderont que la quantité d'alcool camphré nécessaire aux pansemens de chaque jour, et se garderont de le trop faire chauffer.

L'huile d'olive ne servant guère que pour faciliter l'introduction de la sonde, ils éviteront les abus qui augmentent ordinairement la consommation de cette huile.

Le sparadrap sera préparé dans la pharmacie de chaque hospice, afin qu'il soit chargé convenablement d'emplâtre et qu'il ne soit pas couvert de poussière.

Ils veilleront à faire nettoyer souvent les vaisseaux contenant les cataplasmes, et à n'employer de ces topiques que la quantité strictement néces-

saire, une trop grande masse de cataplasme gênant souvent et inutilement le malade.

Les pharmaciens ne délivreront ni vin, ni alcool, ni lait, ni huile, ni sucre, ni miel, à moins que ces objets ne soient sous forme de médicament.

Les médicamens demandés pour les pansemens, et qui ne sont pas portés sur les cahiers de visite, ne seront délivrés que sur des bons particuliers, signés par les chirurgiens de service et visés par le chef.

Lorsque des cas urgens et imprévus forceront de délivrer les médicamens sur les bons des sous-aides, ceux-ci seront tenus de faire signer ces bons, dès le lendemain de la livraison, par les chefs respectifs.

La pierre infernale ne sera jamais délivrée qu'au chirurgien en chef, qui seul doit en faire usage.

Nota. Les officiers de santé en chef d'un hôpital se réuniront et visiteront souvent la pharmacie pour s'assurer si les objets qu'elle renferme sont bien conservés, et pour établir les demandes semestrielles d'après les quantités existantes et es besoins présumés du service pendant ce temps.

On ne doit employer dans les hôpitaux militaires que les substances désignées dans le catalogue du formulaire. Si une substance médicamenteuse ne se trouvait pas à la pharmacie, le pharmacien en chef ne pourra en faire substituer une autre qu'après s'être concerté avec le chirurgien ou le médecin qui l'aura prescrite.

SECTION III.

Abréviations en usage, dans les hôpitaux militaires, sur les cahiers de visite.

P. Portion entière.

3 Q. Trois quarts.

M. Demi-portion.

Q. Quart.

S. Soupe.

D. 2, 3, 4 B. Diète. Deux, trois, quatre bouillons.

R. gr. Riz au gras.

R. L. Riz au lait.

L. Lait.

S. L. Soupe au lait.

Pr. Pruneaux.

BL^e Bouillie.

Pan^{de} Panade.

O. Un œuf.

2. O. Deux œufs.

V. Portion entière de vin.

V 1/2. Demi-portion de vin.

VB. Vin blanc, portion entière.

VB 1/2. Demi-portion de vin blanc.

A l'égard des remèdes, il est des abréviations usitées de tout temps dans les hôpitaux militaires, et dont l'usage peut être continué autant que les médecins et les chirurgiens qui y sont employés les adopteront; mais les quantités ne seront plus désignées par des caractères pharmaceutiques, ni les substances par des caractères chimiques. On ne se

servira que des abréviations communes, et qui ne soient susceptibles d'aucune sorte d'équivoque.

Enfin, indépendamment de la date, placée en tête de chaque visite par le pharmacien qui la suit, le médecin et le chirurgien en chef qui l'auront faite la dateront de leur main avant de signer et après l'avoir fait collationner devant eux par le pharmacien et le chirurgien qui l'auront suivie, afin de prévenir toute erreur dans le relevé des alimens que doit faire le chirurgien pour le remettre à l'économe après l'avoir signé.

Nota. Le formulaire pharmaceutique, rédigé par le conseil de santé en 1821, sera bon à consulter; mais il est plus utile aux pharmaciens qu'aux chirurgiens militaires.

APPENDICE.

DISPOSITIONS RELATIVES AUX CAS DE RÉFORME.

— EXTRAITS DE RÉGLEMENS, etc.

Visite des recrues ou des soldats à réformer par les chirurgiens militaires.

Les conseils formés pour examiner les recrues ou pour prononcer sur la réforme des soldats, appellent toujours dans leur sein des officiers de santé, afin de donner leur avis sur l'aptitude de ces hommes pour le service.

En conséquence, le chirurgien appelé à cet office doit faire déshabiller chaque individu et examiner attentivement si toutes les parties de son corps sont bien proportionnées, si les articulations sont flexibles et solides, si les muscles sont forts, les membres égaux en longueur; si la poitrine est suffisamment large, le ventre pas trop gros, et la tête bien organisée : enfin s'il n'a aucune infirmité. Il doit faire son rapport de ce qu'il aura trouvé de remarquable dans chaque individu.

Il doit aussi mentionner précisément s'il croit l'individu qui est soumis à son examen hors d'état de servir, et il est nécessaire, à cet effet, qu'il ait connaissance du tableau dressé par ordre du ministre de la guerre, concernant ces différens cas ci-après mentionnés.

*TABLEAU des infirmités qui rendent inhabile
au service militaire.*

- I. La cécité.
- II. la perte de l'œil droit.
- III. La fistule lacrymale et les maladies irrémédiables des paupières, qui gênent sensiblement la vision.
- IV. Les défauts permanens de la vue, qui empêchent de distinguer les objets à la portée nécessaire pour le service de guerre.
- V. La perte du nez.
- VI. Les ulcères incurables du nez, et sa difformité capable de gêner sensiblement la respiration.
- VII. Les polypes incurables.
- VIII. L'ozène.
- IX. L'haleine fétide, provenant de causes irrémédiables.
- X. La perte totale ou partielle de la mâchoire inférieure ou supérieure.
- XI. La perte des dents incisives et canines supérieures et inférieures.
- XII. Les lésions ou difformités incurables, capables de gêner la mastication ou la parole.
- XIII. La mutité permanente.
- XIV. L'aphonie permanente.
- XV. La fistule salivaire et l'écoulement involontaire de la salive, reconnus incurables.
- XVI. La difficulté de la déglutition résultante

de la paralysie, ou la lésion de quelques parties servant à cette fonction.

XVII. La surdité complète.

XVIII. Les maladies et les lésions incurables des organes de l'ouïe, qui empêchent d'entendre à la portée nécessaire pour le service de guerre.

XIX. Les goîtres volumineux et incurables.

XX. Les écrouelles ulcérées.

XXI. La phthisie des poumons et des autres viscères.

XXII. L'asthme confirmé.

XXIII. L'hémoptysie habituelle ou périodique.

XXIV. La gibbosité antérieure ou postérieure assez considérable pour gêner la respiration ou le port de l'équipement militaire.

XXV. Les hernies irréductibles et celles qui ne peuvent être contenues.

XXVI. Les hydropisies reconnues incurables.

XXVII. Le calcul, la gravelle.

XXVIII. L'incontinence d'urine et toutes les lésions graves des voies urinaires reconnues incurables.

XXIX. La perte des testicules, le sarcocèle, l'hydrocèle, le varicocèle, et toutes les autres maladies et lésions graves du scrotum, des testicules et du cordon, reconnues incurables.

XXX. Les hémorroïdes ulcérées, le flux hémorroïdal habituel, l'incontinence permanente des matières fécales, la chute habituelle du rectum.

XXXI. Les fistules urinaires, ainsi que celles l'anús, reconnues incurables.

XXXII. La goutte, la sciatique et les autres affections rhumatismales invétérées, qui empêchent les mouvemens habituels des membres et du tronc.

XXXIII. Les anévrismes des gros troncs artériels.

XXXIV. Les varices volumineuses ou multipliées.

XXXV. Les cancers et les ulcères invétérés reconnus incurables.

XXXVI. Les caries et nécroses considérables, le spina ventosa, les tumeurs des os qui gênent les mouvemens, le ramollissement des os.

XXXVII. La perte d'un membre, d'un pouce, d'un gros orteil, du doigt indicateur de la main droite, de deux doigts de la même main, de deux doigts du même pied.

XXXVIII. La perte irrémédiable du mouvement d'un membre, d'un pouce, d'un gros orteil, du doigt indicateur de la main droite, de deux doigts de la même main, de deux doigts du même pied.

XXXIX. La rétraction considérable et permanente des muscles fléchisseurs ou extenseurs d'un membre.

XL. La claudication.

XLI. Les difformités incurables des pieds, des mains, d'un membre, du cou et de la tête, du corps, capables de gêner l'exercice des facultés intellectuelles, la marche, le maniement des armes, l'équitation.

XLII. Le marasme.

XLIII. L'atrophie d'un membre.

XLIV. L'œdème général ou partiel, reconnu incurable.

XLV. La teigne reconnue incurable.

XLVI. Les dartres étendues et reconnues incurables.

XLVII. La lèpre et l'éléphantiasis.

XLVIII. Les cachexies vénériennes, scorbutiques et autres, invétérées et reconnues incurables.

XLIX. La transpiration habituellement fétide.
L'épilepsie.

LI. Les convulsions ou mouvemens convulsifs habituels, généraux ou partiels, reconnus incurables.

LII. Le tremblement habituel de tout le corps ou d'un membre reconnu incurable.

LIII. La paralysie générale ou partielle.

LIV. La démence, la manie et l'imbécillité.

MALADIES SIMULÉES ET DISSIMULÉES.

Il est essentiel que le chirurgien militaire soit averti qu'il existe deux sortes de maladies, sur lesquelles il peut être trompé : les unes sont les maladies *simulées* : ce sont celles que les soldats feignent d'avoir pour se faire réformer ou pour obtenir des exemptions de service ; les autres sont les maladies *dissimulées* ; et celles-ci sont des affections réelles dont sont atteints les remplaçans et autres hommes qui, par le fait, sont impropres au service, et qui ont intérêt à cacher ces maladies, jusqu'à ce qu'ils jugent le moment venu où ils pourront, sans crainte de réclamation, se faire réformer.

MALADIES SIMULÉES (1).

A. *Maladies simulées dépendant uniquement de la volonté, qui règle seule les mouvemens et l'état prétendu vicié ou désordonné de l'économie animale ;*

SAVOIR :

- 1°. L'épilepsie.
- 2°. L'idiotisme.
- 3°. L'absence de la mémoire.
- 4°. La folie ou démence mélancolique.
- 5°. La manie.
- 6°. La surdité.
- 7°. La chute de la paupière supérieure de l'œil droit.
- 8°. Le mouvement involontaire des paupières.
- 9°. Le strabisme.
- 10°. Les mouvemens convulsifs des paupières et des yeux.
- 11°. Le mutisme.
- 12°. L'aphonie.
- 13°. Le bégaiement.
- 14°. Le torticolis.
- 15°. La gibbosité.
- 16°. La voussure du dos.
- 17°. La courbure de la colonne épinière.
- 18°. Le vomissement volontaire.

(1) Cette classification appartient au docteur Beaupré, chirurgien-major de l'hôpital militaire de Montmédy.

- 19°. La rumination.
- 20°. La rétention et l'incontinence d'urine.
- 21°. Le tremblement partiel ou général.
- 22°. La paralysie.
- 23°. La rétraction ou la flexion continuelle des doigts et des membres.
- 24°. La claudication.
- 25°. Les douleurs rhumatismales et névralgiques.
- 26°. L'élévation d'une épaule.
- 27°. La roideur et l'ankylose d'un membre ou d'une portion de ce membre.
- 28°. Le raccourcissement ou la déviation d'un membre.
- 29°. L'inversion ou la torsion des pieds.

B. *Maladies simulées et imitées volontairement avec des moyens artificiels, mais sans aucune altération de tissu, ni lésion importante de fonctions ;*

SAVOIR :

- 1°. La jaunisse.
- 2°. Les ecchymoses.
- 3°. La phthiriasé ou maladie pédiculaire.
- 4°. L'écoulement purulent des oreilles.
- 5°. L'hémoptysie ou crachement de sang.
- 6°. L'hématémèse ou vomissement de sang.
- 7°. La hernie inguinale ou scrotale.
- 8°. La chute du rectum.
- 9°. Les hémorroïdes internes.

- 10°. L'hématurie ou pissement de sang.
- 11°. L'excrétion des calculs.
- 12°. Le changement de la couleur et de la consistance de l'urine.
- 13°. Le flux hémorrhoidal.
- 14°. Les varices.

C. *Maladies simulées, factices et volontaires, imitées par l'application, à l'extérieur ou à l'intérieur, d'agens qui produisent une altération ou un changement contre nature, dans la forme, le volume, l'intégrité, la continuité et la sensibilité des diverses parties du corps ;*

SAVOIR :

- 1°. Les plaies.
- 2°. Les mutilations.
- 3°. Les ulcères.
- 4°. Les dartres.
- 5°. La teigne.
- 6°. L'éruption de pustules et de pétéchies.
- 7°. L'ophtalmie.
- 8°. Le scorbut des gencives.
- 9°. La carie, la destruction partielle ou la perte presque totale des dents.
- 10°. L'hydrocéphale.
- 11°. Les vertiges.
- 12°. La folie furieuse.
- 13°. L'emphysème.
- 14°. L'ascite.

- 15°. La tympanite.
- 16°. L'hydrocèle.
- 17°. Le pneumatocèle.
- 18°. La hernie inguinale et scrotale.
- 19°. Le vomissement des alimens.
- 20°. La faiblesse du pouls.
- 21°. Les défaillances et la syncope.
- 22°. Les palpitations de cœur.
- 23°. L'amaurose ou goutte sereine.
- 24°. La fièvre.
- 25°. L'émaciation et l'épuisement des forces.

MALADIES DISSIMULÉES.

I.

- 1°. La dépilation du cuir chevelu.
- 2°. La chute des sourcils.
- 3°. La perte des dents.
- 4°. L'haleine fétide.
- 5°. La hernie inguinale.
- 6°. L'incontinence des matières fécales.
- 7°. La chute habituelle du rectum.
- 8°. La rétention ou l'incontinence d'urine.
- 9°. La sortie de l'urine par le nombril.
- 10°. La sueur habituelle des pieds.
- 11°. Le raccourcissement d'une extrémité inférieure.

II.

- 12°. L'absence ou le défaut absolu de mémoire.
- 13°. La myopie.

- 14°. L'épilepsie.
 - 15°. Le somnambulisme.
 - 16°. L'hémoptysie périodique.
 - 17°. L'asthme.
 - 18°. L'existence du tenia ou ver solitaire.
 - 19°. Le vomissement habituel.
 - 20°. La voracité ou l'appétit insatiable.
 - 21°. La rumination.
 - 22°. La gravelle.
 - 23°. Le flux hémorrhoidal.
 - 24°. Le catarrhe chronique de la vessie.
 - 25°. Les douleurs rhumatismales et névralgiques.
 - 26°. La fièvre intermittente, chronique et rebelle.
 - 27°. L'épuisement des forces.
-

EXTRAIT

DE QUELQUES ARRÊTÉS ET DÉCRETS

*Relatifs au service de santé des armées, et
aux officiers de santé militaires.*

EXTRAIT de l'ordonnance du Roi, du 10 janvier 1816.

Le Conseil de santé est rétabli, et est substitué à l'inspection.

Ce Conseil est composé d'un médecin, un chirurgien et un pharmacien en chef.

EXTRAIT de l'arrêté du 9 frimaire an XII (1^{er} décembre 1803), concernant le service de santé, tant dans les hôpitaux militaires que dans les infirmeries régimentaires, et les salles des hôpitaux civils destinés aux troupes. (Bulletin des Lois, n^o. 530.).

Hôpitaux militaires.

ART. 6. Il y aura, dans chaque hôpital militaire, un médecin, un chirurgien-major et un pharmacien en chef, chargés de la direction du service de santé de ces établissemens.

Ils seront secondés dans ce service par les chirurgiens des corps en garnison dans la ville où chacun de ces hôpitaux se trouve; et ce, conformément aux dispositions ci-après.

7. Dans les lieux où il existera des hôpitaux militaires, et où, par quelque circonstance que ce soit, la garnison n'offrirait point un assez grand nombre de chirurgiens pour desservir ces établissemens, l'ordonnateur (1) de la division, ou même le commissaire des guerres (2) chargé de la police de l'hôpital, requerra les chirurgiens des corps les plus voisins, à l'exception des chirurgiens-majors, de se rendre à l'hôpital militaire pour y faire le service. Ceux-ci ne pourront se refuser d'obéir à ces réquisitions, sous peine de destitution.

8. Sont exceptés des dispositions du présent arrêté, les hôpitaux de Bourbonne et de Barrèges, dont le service continuera d'être fait par les officiers de santé que le ministre y attachera spécialement.

9. Le nombre d'aides et surnuméraires pharmaciens à employer dans les hôpitaux militaires, sera déterminé d'après le nombre habituel des malades reçus à chaque hôpital (3).

(1) L'intendant.

(2) Le sous-intendant.

(3) Les hôpitaux qui ne contiennent que cent cinquante malades, auront un chirurgien-major, un aide-major, trois sous-aides, un pharmacien aide-major et un sous-aide. Au-dessus de cent-quinquante malades, il y aura, outre les chirurgiens ci-dessus, un sous-aide par chaque cinquante malades en sus, jusqu'à concurrence de quatre cent cinquante malades; plus, un pharmacien-major, un aide-major, et par cent malades, un sous-aide. Les hôpitaux au-dessus de quatre cent cinquante malades auront deux aides-majors chirurgiens et deux aides-majors pharmaciens.

10. Il sera placé des médecins adjoints dans les hôpitaux militaires qui reçoivent habituellement plus de cinq cents malades.

11. La solde des médecins, chirurgiens-majors et pharmaciens en chef des hôpitaux militaires, est fixée ainsi qu'il suit : (1)

Ceux d'entre eux qui auront moins de dix ans de service dans ce grade. . . . 2,000 fr.

Ceux d'entre eux qui auront plus de dix ans de service et moins de vingt. . . 2,200 fr.

De vingt à trente. 2,400 fr.

De trente et au-dessus. 2,700 fr.

Lesquels seront le *maximum*.

Celle des médecins adjoints, en conséquence de l'article 10, est fixée à. . . 1,500 fr.

Et celle des aides-pharmaciens, à. . . 800 fr.

12. Les hôpitaux militaires d'instruction sont supprimés (2).

Service près les Corps armés et dans les Sallés militaires des hospices civils.

13. Il sera attaché deux chirurgiens par bataillon sur le pied de guerre, et un à chaque escadron sur le même pied (3).

Ils seront réduits à moitié sur le pied de paix.

14. Un seul de ces chirurgiens aura par régi-

(1) En temps de guerre les officiers de santé de tout grade jouissent d'un tiers en sus de leurs appointemens.

(2) Ils ont été rétablis depuis par ordonnance royale.

(3) Les sous-aides ont été supprimés, dans les régimens, par ordonnance royale.

ment le grade de chirurgien-major ; les autres seront divisés en aides-majors et sous-aides, dans la proportion ci-après (1) :

Régimens à quatre bataillons.

3 Aides-majors. 4 Sous-aides. Pied de guerre.

1 *idem.* 2 *idem.* . . . Pied de paix.

Régimens à trois bataillons.

2 Aides-majors 3 Sous-aides. Pied de guerre.

1 *idem.* 1 *idem.* . . . Pied de paix.

Régimens à quatre escadrons.

1 Aide-major 2 Sous-aides. Pied de guerre.

. 1 *idem.* . . . Pied de paix.

15. Les chirurgiens des corps seront chargés du service des hôpitaux militaires et des salles militaires des hospices civils, dans les lieux où leurs corps seront en résidence.

Dans les hôpitaux militaires, ils seront sous les ordres des officiers de santé attachés à l'hôpital.

16. Les chirurgiens-majors et aides-majors des hôpitaux et des corps ne pourront être employés en cette qualité qu'après avoir été reçus docteurs, conformément aux lois sur l'exercice des professions de médecins et chirurgiens.

Les sous-aides-majors ne seront employés qu'après avoir été examinés par les inspecteurs. Ils ne pourront parvenir au grade d'aide-major, qu'après avoir été gradués.

17. Il sera attaché un médecin militaire aux

(1) Le traitement des chirurgiens des corps est le même que celui des chirurgiens d'hôpitaux. Le traitement des aides-majors est de 1500, et celui des sous-aides de 800 fr.

salles militaires des hospices civils qui reçoivent habituellement le plus de militaires malades.

18. Dans les hospices civils dont les salles militaires ne pourraient être desservies par les chirurgiens des corps, attendu la quantité de malades qu'elles contiendraient, et le petit nombre des chirurgiens de la garnison et de l'arrondissement, les commissions des hospices seront tenues d'entretenir, à leurs frais, le nombre d'aides-chirurgiens que comporterait l'étendue de l'établissement, sur le pied et sous les rapports militaires.

Lorsque, par quelque circonstance que ce soit, aucun chirurgien militaire ne pourra donner de soins aux militaires malades dans les salles militaires des hospices civils, les commissions administratives seront tenues d'en faire faire le service par les médecins et chirurgiens de leurs établissements.

19. Les salles militaires des hospices civils seront assujéties à la même police et à la même surveillance que les hôpitaux militaires. Le régime et le service y seront les mêmes que dans les hôpitaux militaires.

21. Les chirurgiens des corps devront continuer de traiter à la chambre, à la caserne, sous la tente, les maladies légères.

22. Il sera mis, chaque année, une somme à la disposition des chirurgiens-majors des corps, pour l'achat et l'entretien des bandages herniaires, la provision du linge, charpie et médicamens nécessaires au traitement des malades qui pourront être soignés hors des hôpitaux. Cette dépense sera im-

putée sur la masse des hôpitaux, et déterminée pour chaque corps, en raison de sa force et de ses besoins, par le directeur-ministre. Elle ne pourra excéder 1,000 francs.

23. Le fonds indiqué par l'article précédent sera déposé dans la caisse du corps, et son emploi sera surveillé par les conseils d'administration, à qui les chirurgiens-majors seront tenus d'en rendre compte tous les trois mois, et plus souvent, si le conseil le juge nécessaire.

24. Lorsqu'un corps se mettra en marche pour l'armée, il y aura par bataillon un caisson d'ambulance, organisé de manière à porter les objets nécessaires pour le premier appareil à mettre sur le champ de bataille (1).

25. L'administration des médicamens que contiendra chaque caisson, sera confiée aux chirurgiens-majors, sous la surveillance des conseils d'administration, auxquels ils seront tenus d'en rendre compte tous les trois mois, et plus souvent, si le conseil le juge ou les circonstances le rendent nécessaire.

26. L'achat, entretien et renouvellement des drogues, médicamens, charpie, linge à panserment, etc., contenus dans le caisson, sera fait sur les ordres du ministre-directeur, et le montant imputable sur la masse des hôpitaux.

L'achat, entretien du caisson et autres dépenses en résultant, seront à la charge de la masse des équipages.

(1) Les caissons d'ambulance ont été remplacés depuis 1812 par des chevaux de bât et des cantines.

27. Les commandans des corps sont autorisés à dispenser, sur la demande du chirurgien-major, un ou deux soldats du service habituel, pour faire le service d'élève chirurgien.

Indemnités de logement et de fourrages.

28. L'indemnité de logement qui devra être accordée aux médecins, chirurgiens et pharmaciens militaires qui ne pourront être logés dans les bâtimens militaires ou nationaux, demeure fixée ainsi qu'il suit :

Inspecteurs-généraux 50 fr. par mois.

Médecins, chirurgiens et pharmaciens en chef des armées, autres que les inspecteurs-généraux. 40 fr. par mois.

Chirurgiens-majors des corps, médecins, chirurgiens-majors et pharmaciens en chef des hôpitaux. 18 *idem*.

Médecins adjoints dans les hôpitaux militaires, aides-majors. . 12 *idem*.

Sous-aides-majors et aides-pharmaciens. 9 *idem*.

Il ne sera accordé ni logement, ni indemnité représentative aux médecins militaires attachés aux salles militaires des hospices civils.

29. Le nombre de rations de fourrages, soit en nature, soit en indemnité représentative, à fournir, tant sur le pied de paix que sur le pied de guerre, aux médecins, chirurgiens et pharmaciens militaires, est fixé comme ci-après :

	PIED de guerre.	PIED de paix.
Inspecteurs généraux.	4	
Médecins , chirurgiens et pharmaciens en chef des ar- mées, autres que les inspec- teurs généraux.	3	
Chirurgiens-majors, aides et sous-aides attachés à l'in- fanterie, artillerie à pied, sa- peurs et pontonniers.	1	
Chirurgiens-majors, aides- majors et sous-aides attachés aux troupes à cheval.	1	1
Médecins, chirurgiens et pharmaciens attachés aux divi- sions d'ambulance active aux armées.	1	

Nota. En route dans l'intérieur, les officiers de santé n'ont pas d'indemnités de logement, mais ils reçoivent 3 francs par journée d'étape, et sont logés par billet.

En campagne, ils ne reçoivent pas d'indemnité de route; mais ils sont logés par billet et reçoivent deux rations de pain, vin, viande, sel et légumes, outre leurs rations de fourrage.

Chaque officier de santé a en outre droit à une indemnité d'entrée en campagne pour frais d'équipement. Cette indemnité est ordinairement de 400 francs pour les chirurgiens-majors, aides et sous-aides.

Lorsqu'en campagne il y a eu perte de chevaux tués ou pris par l'ennemi, dûment constatée, l'officier de santé à qui le cheval appartenait a droit à une indemnité de perte, dont le *maximum* ne pourra excéder 400 francs.

Même indemnité est accordée pour perte d'effets ou équipages.

L'indemnité n'est accordée qu'aux officiers qui, dans la quinzaine, ont fait constater l'état de leur perte par le conseil d'administration du corps auquel ils sont attachés. Cet état doit être visé par un inspecteur aux revues et un officier d'état-major. (Loi du 9 thermidor an 2, art. 2.)

Extrait du décret impérial du 19 juillet 1810, concernant les jeunes gens tirés des corps ou sujets à la conscription, appelés en qualité de médecins, chirurgiens ou pharmaciens, au service de santé des armées. (Bulletin des Lois, n°. 302.)

ART. 1^{er}. Les jeunes gens tirés des corps, ou sujets appelés, en qualité de médecins, chirurgiens ou pharmaciens, au service de santé des armées, lorsqu'ils viendront à être licenciés, seront dégagés de tout service, savoir : ceux tirés des corps, après quatre ans d'exercice dans le service de santé ; et ceux sujets à la conscription, après cinq ans du même service.

2. Ceux qui n'auraient pas fait dans le service de santé le temps prescrit par l'article précédent, et ceux dont on accepterait la démission qu'ils

auraient offerte de leur emploi , rentreraient dans la position où ils se trouvaient avant de passer au service de santé.

*Extrait du décret impérial du 30 novembre 1811 ,
relatif à la subordination des officiers de santé militaires. (Bulletin des Lois, n°. 405.)*

ART. 1^{er}. Les officiers de santé militaires ne sont subordonnés , pour tout ce qui est relatif à l'art de guérir, qu'à leurs chefs respectifs.

2. Les chirurgiens des corps ne reçoivent d'ordre que des conseils d'administration , pour ce qui concerne leur placement auprès des bataillons ou escadrons , détachemens ou dépôts ; mais ils sont subordonnés , pour ce qui tient à leur service et à la discipline militaire , aux commandans des corps ou détachemens et à leurs chefs directs , c'est-à-dire , les sous-aides aux aides-majors , et les aides , aux chirurgiens-majors.

Tous les ordres relatifs au service seront donnés par les conseils d'administration ou commandans des corps et de détachemens , au chirurgien le plus élevé en grade , qui les transmettra à ses subordonnés.

3. Les officiers de santé attachés , en vertu d'ordres du ministre , au service des ambulances ou hôpitaux militaires , et les chirurgiens des corps qui y sont appelés en exécution de l'article 6 de l'arrêté du 9 frimaire an XII , sont , pour tout ce qui concerne le service , l'administration et l'exécution des réglemens , sous la police des intendans-

généraux de nos armées, des commissaires-ordonnateurs et ordinaires des guerres (1).

4. Les officiers de santé en chef des armées et les officiers de santé principaux des corps d'armée pourront être punis des arrêts simples ou forcés, et même, si le cas est grave, être suspendus provisoirement de leurs fonctions, par les intendans-généraux ou commissaires-ordonnateurs en chef d'armée.

Les officiers de santé principaux pourront être punis des mêmes peines et suspendus provisoirement de leurs fonctions, par les commissaires-ordonnateurs des corps d'armée ou d'arrondissement.

Les officiers de santé des grades inférieurs pourront être punis des arrêts simples ou forcés, et suspendus provisoirement, par les intendans-généraux ou commissaires-ordonnateurs en chef d'armée et les commissaires-ordonnateurs des corps d'armée ou d'arrondissement.

Les commissaires des guerres ne pourront infliger de punition qu'aux officiers de santé attachés aux hôpitaux ou ambulances dont ils ont la police, et qui n'auraient pas le titre d'officiers de santé en chef ou principaux des armées, ou d'officiers de santé en chef d'hôpitaux.

5. Lorsqu'un commissaire-ordonnateur de corps d'armée ou d'arrondissement aura infligé une punition de discipline à un officier de santé principal, il en rendra compte à l'intendant-général ou à l'ordonnateur en chef de l'armée.

(1) Ou intendans et sous-intendans particuliers.

Tout commissaire des guerres qui aura puni un officier de santé d'un grade subalterne, attaché à l'hôpital ou à l'ambulance dont il a la police, devra en rendre sur-le-champ un compte motivé au commissaire-ordonnateur de l'arrondissement.

6. Les officiers de santé du même corps et ceux attachés au service du même hôpital ou de la même ambulance, sont aussi, quant à la discipline, subordonnés entre eux dans la hiérarchie des grades de même profession.

Un officier de santé d'un grade supérieur ne peut infliger à ses subordonnés que trois jours d'arrêts simples. Celui qui aura prononcé cette peine, devra en prévenir, dans les vingt-quatre heures, le commissaire des guerres ayant la police de l'établissement, ou le chef du corps.

7. Tout officier de santé qui aura à se plaindre du service d'un officier de santé d'une autre profession, s'adressera d'abord au chef du service auquel appartient l'officier de santé : s'il n'en obtient pas justice, il s'adressera au commissaire des guerres sous la police duquel ils se trouvent.

Extrait de l'arrête du 24 thermidor an VIII (1), concernant l'hôpital ambulante et le service de santé en campagne.

ART. 25. L'ambulance de chaque armée sera calculée en raison de la force de l'armée et organisée au complet ; on y joindra un supplément ou ré-

(1) Cet arrête ainsi que les précédens sont toujours maintenus en vigueur.

serve, tant en approvisionnement qu'en officiers de santé, employés d'administration et infirmiers : tous les moyens de service qui devront être rassemblés, seront réglés et arrêtés par l'ordonnateur en chef, de concert avec le directoire (1) chargé d'y pourvoir et des officiers de santé en chef, chacun pour ce qui le concerne, ou se rapprocher, autant qu'il sera possible, pour ce qui doit composer l'hôpital ambulant, tant en effets et ustensiles qu'en denrées et médicaments, de ce qui est prescrit pour les hôpitaux sédentaires.

26. L'ambulance sera organisée de manière à pouvoir être divisée en dépôt d'ambulance, divisions d'ambulance, sections d'ambulance et ambulance volante.

Le dépôt d'ambulance sera le résidu de l'ambulance elle-même, lorsqu'elle aura fourni au service de l'armée.

On donnera le nom de division d'ambulance à la portion de l'ambulance destinée au service d'une division ou colonne d'armée.

Le nom de section d'ambulance sera donné à la portion de l'ambulance destinée au service des avant-postes des petits corps détachés.

L'ambulance volante sera placée à l'avant-garde, afin d'être toujours à portée de se rendre sur le champ de bataille, dans le moment de l'action, pour administrer les premiers secours aux blessés.

La force des divisions et des sections d'ambulance, ainsi que celle de l'ambulance volante, sera

(1) Il existait alors un directoire des hôpitaux.

proportionnée à celle du corps auquel elles seront attachées.

27. Les divisions d'ambulance destinées à suivre les différentes colonnes de l'armée, seront organisées sur le pied d'hôpitaux temporaires, dans la proportion de soixante jusqu'à cent cinquante demi-fournitures, et elles réuniront, tant au personnel qu'au matériel, tous les moyens nécessaires, de manière à former sur-le-champ un ou plusieurs hôpitaux de premiers secours, même sous la tente à défaut de bâtiment. Ces divisions seront sous la police et surveillance d'un commissaire des guerres (1), qui correspondra avec l'ordonnateur (2) chargé de la police supérieure de l'ambulance.

28. Les sections d'ambulance destinées à être réparties sur les points où l'on peut prévoir quelques chocs partiels, contiendront dans un ou deux caissons, outre six demi-fournitures et effets accessoires, tous les moyens de pansement, tels que caisses d'instrumens, bandes, charpie, compresses, pain, vin, eau-de-vie, vinaigre, sel, bouillon, etc., etc. (3)

Ces objets seront confiés à un ou deux employés; il y sera attaché le nombre de chirurgiens jugé nécessaire par les officiers de santé en chef, et six infirmiers.

(1) Aujourd'hui sous-intendant militaire.

(2) Ou intendant militaire.

(3) Depuis 1812, les objets de pansement sont transportés par des chevaux de bât.

La police et le mouvement en seront confiés aux commissaires des guerres chargés des avant-postes, ou à celui qui se trouvera le plus à proximité.

L'ambulance volante sera attachée à l'avant-garde, et pendant le combat elle se portera sur tous les points où l'action sera la plus vive, afin d'y donner les secours d'urgence.

Les chirurgiens et les employés qui composeront l'ambulance volante, seront montés sur des chevaux équipés à la légère, avec porte-manteaux.

Il sera attaché à l'ambulance volante quatre infirmiers, et un caisson attelé de quatre chevaux, lequel contiendra six couvertures, deux brancards, une caisse d'instrumens de chirurgie et les autres objets désignés en l'article 28.

30. A la suite du dépôt d'ambulance, ainsi que des divisions ou sections détachées, il y aura un nombre suffisant de brancards pour recueillir les blessés, et, en outre, une quantité de voitures toujours garnies de paille, cerceaux et toile, pour les transporter commodément au dépôt, d'où ils seront successivement évacués sur l'hôpital le plus voisin.

31. Le jour d'une bataille, le dépôt de l'ambulance sera placé en arrière du centre de l'armée, et aussi près qu'il sera possible sans en compromettre la sûreté. Tous les objets nécessaires au pansement et au soulagement des blessés seront déployés; les premiers secours seront administrés, et les blessés seront de suite transportés dans les hôpitaux de première et deuxième ligne.

Les divisions et sections d'ambulance pourront se porter au centre et sur les ailes, de manière à pouvoir se replier l'une sur l'autre, et se réunir suivant le besoin.

Reception des malades.

33. Nul ne sera reçu dans les hôpitaux de l'armée sans un billet contenant les noms, prénoms, grade ou emploi, lieu de naissance, municipalité et département.

34. Ce billet sera signé par l'officier commandant la compagnie ou le détachement, le quartier-maître et le chirurgien du corps; celui-ci indiquera sommairement la nature de la maladie et les moyens de guérison déjà employés.

Ces billets, remplis sur des cartouches imprimées, seront écrits lisiblement sans ratures, et les dates y seront en toutes lettres.

35. Dans le cas où les militaires isolés en route, se trouvant malades, ne pourront prendre de leurs officiers des billets d'entrée dans la forme prescrite ci-dessus, les commissaires des guerres, en leur absence les maires, expédieront les billets d'entrée, et sur-le-champ ils en donneront avis au corps.

38. Le jour d'une action, la formalité des billets n'étant pas compatible avec la promptitude nécessaire au service, les blessés seront reçus sur le vu de leurs blessures.

Les préposés de l'administration ne négligeront rien pour se procurer des renseignemens sur les entrans; ils feront de fréquens appels pour parvenir à les connaître.

39. Dans les quatre jours qui suivront une action, il sera envoyé, dans les hôpitaux, des officiers pour connaître les malades et blessés de leurs corps respectifs, et pour leur expédier des billets d'entrée, en y rappelant la date du jour de leur arrivée à l'hôpital.

40. Les prisonniers de guerre recevront, dans les hôpitaux, les mêmes soins que les autres malades et blessés, et pour leur réception, on suivra, autant que possible, les formes ci-dessus prescrites.

Transport des malades.

53. Les malades et blessés seront évacués journellement de l'hôpital ambulant sur l'hôpital provisoire le plus voisin.

Pour prévenir l'engorgement des hôpitaux de première ligne, les malades et blessés susceptibles de transport, seront reversés, de proche en proche, jusque sur les hôpitaux de troisième et quatrième ligne, s'il est nécessaire.

55. Les officiers de santé chargés du service à l'hôpital ambulant et dans les hôpitaux les plus voisins de l'armée, désigneront, chaque jour, les malades en état d'être transférés le lendemain.

61. Pour l'ordre et la sûreté de la route, le commissaire des guerres demandera un détachement de garde ; l'officier ou sous-officier commandant le détachement, recevra la consigne du commissaire des guerres ; et cependant ledit commandant ne pourra se dispenser d'obtempérer aux réquisitions de circonstance que l'officier de santé

ou l'employé d'administration, accompagnant l'évacuation, pourrait lui faire pendant la route.

La consigne à donner aux commandans aura pour objet principal d'empêcher qu'aucun malade ne s'écarte du convoi et ne s'arrête pour prendre des boissons ou alimens autres que ceux prescrits par l'officier de santé, de veiller aussi à ce que dans la route il ne se joigne aucun militaire qui ne serait pas compris dans la feuille d'évacuation.

62. Si l'on ne pouvait faire usage des voitures affectées au transport des malades, il en sera fourni sur la réquisition du commissaire des guerres, par l'administration municipale du lieu ou par les autres autorités constituées. Les voitures seront solides, légères et bien garnies de paille : les préposés de l'administration seront tenus d'avoir en réserve les cerceaux et les toiles nécessaires pour couvrir les voitures.

On évitera d'employer au transport des malades les caissons destinés à voiturer les effets et comestibles ; les caissons devront toujours être disponibles au premier ordre.

64. Le convoi sera toujours accompagné d'un ou de plusieurs chirurgiens, auxquels seront confiées les feuilles de visite destinées à éclairer les officiers de santé en chef de l'hôpital qui devra recevoir les malades. Ces chirurgiens remédieront aux accidens qui pourraient survenir pendant la route : ils seront munis, à cet effet, des objets nécessaires.

65. Feron aussi partie dudit convoi, un commis de l'administration ainsi qu'un nombre suffi-

sant d'infirmiers, pour que les malades et blessés ne manquent d'aucun secours (1).

66. Lors de l'arrivée du convoi à sa destination, il sera fait un nouvel appel des malades portés sur la feuille d'évacuation.

Dans le cas où il se trouverait des militaires autres que ceux dénommés dans ladite feuille, et qui ne seraient pas reconnus malades par les officiers de santé, il en sera rendu compte au commissaire des guerres, pour qu'il les fasse rejoindre sans délai.

Le commandant des détachemens prendra ensuite du commissaire des guerres, ou, à son défaut, de l'économe de l'hôpital, un certificat qui indiquera l'heure et l'ordre dans lesquels les malades seront arrivés; il remettra ce certificat au commissaire des guerres du lieu du départ, et il lui rendra compte de la conduite qu'auront tenue les malades pendant la route.

67. Les officiers de santé en chef, chargés du service, ne se permettront jamais de désigner, pour être évacué, aucun malade ou blessé dont le transport pourrait compromettre la vie.

Les malades dont les indispositions seraient légères ou susceptibles d'être terminées en peu de jours, ne seront pas évacués au-delà de la première ligne.

(1) Un décret impérial, du 13 avril 1809, a ordonné la formation de compagnies d'infirmiers de cent vingt-cinq hommes chacune.

Vénériens et galeux.

69. Il y aura à la plus grande proximité des armées des hôpitaux exclusivement destinés au traitement des galeux et des vénériens.

70. Dans le cas où un seul hôpital serait assez spacieux pour contenir les uns et les autres, le local sera disposé de manière qu'il ne puisse y avoir aucune communication entre eux.

71. Les chirurgiens des corps armés enverront dans les hôpitaux susdits les militaires auxquels ils auront reconnu des signes vénériens bien caractérisés, ou une gale, soit rebelle, soit compliquée.

72. La gonorrhée simple sera traitée à la caserne ou sous la tente : les officiers de santé chargés du traitement des vénériens sont autorisés à refuser l'entrée des hôpitaux aux militaires affectés de ces maladies légères ; ils les désigneront sur le champ au commissaire des guerres chargé de la police, pour qu'il leur fasse rejoindre leurs corps, où ils devront être traités.

75. Les militaires affectés de gale simple, ou de gonorrhée de même nature, seront traités sous la tente, savoir : pour les armées du Midi, depuis le 1^{er} floréal (1) jusqu'au 1^{er} vendémiaire (2), et pour les armées du Nord, depuis le 1^{er} prairial (3) jusqu'au 1^{er} vendémiaire.

(1) Mai.

(2) Octobre.

(3) Juin.

76. On suivra pour les armées de l'Ouest la même mesure que pour celle du Nord.

77. Il y aura dans les camps, ou à la suite de chaque corps d'armée, un certain nombre de tentes placées séparément des autres, lesquelles seront destinées au traitement des galeux. Les militaires atteints de gonorrhée simple ne seront point assujétis à cette séparation pour être traités.

78. Il sera placé un nombre suffisant de sentinelles pour empêcher la communication des galeux avec le reste du camp.

79. Les galeux ainsi traités ne seront point soumis à un régime particulier ; ils se réuniront *en ordinaire* pour préparer leurs alimens comme à la chambrée.

Lorsqu'ils ne seront point en assez grand nombre pour opérer cette réunion, les alimens leur seront envoyés par leur compagnie.

80. Les officiers de santé des corps armés qui composeront le camp, seront chargés de ce traitement, chacun pour le corps auquel il est attaché.

81. Le chirurgien du camp, le plus ancien de service, aura la surveillance du traitement des galeux sous sa responsabilité ; il convoquera ses confrères tous les dix jours (1), afin de se concerter sur les moyens qu'ils jugeront nécessaires.

82. Si parmi les chirurgiens du corps il se trouvait un chirurgien de 1^{re} classe, la surveillance lui appartiendrait ; elle serait dévolue au plus ancien de ce grade s'il s'en trouvait plusieurs.

(1) Maintenant toutes les semaines.

83. Les médicamens strictement nécessaires au traitement, sous la tente, des militaires galeux ou affectés de gonorrhée simple, seront fournis tout confectionnés par les hôpitaux militaires les plus voisins : on en excepte les boissons, qui seront faites sur les lieux.

84. Ces médicamens seront délivrés sur le bon du chirurgien qui aura la surveillance du traitement, lequel sera tenu de justifier de leur emploi par un état détaillé de sa consommation, auquel il joindra le mouvement des galeux, pour le tout être adressé à la fin de chaque mois au directoire près de l'armée (1), et aux officiers de santé en chef.

85. Le mouvement sera visé par le commissaire des guerres et le commandant du camp, lesquels seront tenus de visiter souvent les établissemens et d'y maintenir la police.

Officiers de santé en chef.

119. Il y aura à chaque armée, pour y diriger et surveiller les diverses parties de l'art de guérir, un médecin, un chirurgien et un pharmacien en chef. Lorsqu'il aura été jugé nécessaire d'attacher à une armée un second médecin, chirurgien ou pharmacien en chef, cet adjoint sera aux ordres du premier, auquel il rendra compte de ses opérations.

120. Le poste des officiers de santé en chef de

(1) Maintenant à l'administration des hôpitaux.

l'armée sera habituellement au quartier-général, afin qu'il soit à portée de recevoir et transmettre les ordres nécessaires.

121. Le service du quartier-général sera particulièrement affecté aux officiers de santé en chef.

122. Les fonctions des chefs du service de santé étant non-seulement de procurer aux malades une prompte et sûre guérison, mais encore de prévenir par leurs conseils les causes qui produisent les maladies, ils prendront, soit par eux-mêmes, soit par la correspondance la plus suivie avec les autres officiers de santé de l'armée, une connaissance exacte de la situation des camps et des lieux occupés par les troupes, de la qualité des eaux potables et de celle des alimens de tout genre.

Chirurgiens.

155. Lorsqu'une action aura été prévue, le chirurgien en chef rappellera à l'ambulance tous les chirurgiens des divers grades qui ne seraient pas absolument nécessaires dans les hôpitaux temporaires : ces chirurgiens, en retournant ensuite à leur poste, accompagneront les blessés qui pourront être transportés.

157. Le jour d'une bataille, le chirurgien en chef se tiendra à l'hôpital ambulant ; il attachera à chacune des divisions d'ambulance prescrites par l'article 25, etc., un nombre suffisant de chirurgiens, qui seront munis de tous les objets nécessaires au pansement et au transport des blessés.

Le chirurgien en chef ordonnera à l'ambulance volante de porter des secours partout où l'action paraîtra plus vive; les divisions de l'ambulance suivront les mouvemens de l'armée, et après avoir donné les premiers secours aux blessés, elles les feront évacuer sur les hôpitaux de première et deuxième ligne.

Les divisions de chirurgiens agiront toujours de manière à pouvoir se replier l'une sur l'autre, ou à se réunir toutes, suivant le besoin et les ordres qui seront donnés.

158. Lors du siège d'une place, le chirurgien en chef ordonnera, pour le service de la tranchée, une division de chirurgiens qui seront munis de tous les objets convenables. Cette division sera remplacée par une autre à l'heure où l'on relève la tranchée.

Pharmacie.

187. Les pharmacies ambulantes ne seront composées que des objets propres à donner les premiers secours.

188. Dans le cas où, lors d'une retraite, on serait forcé d'abandonner des malades à l'ennemi, le pharmacien délivrera les médicamens jugés nécessaires par les officiers de santé en chef, qui en signeront l'état à l'officier de santé qui sera chargé de rester près de ces malades pour en suivre le traitement; celui-ci en donnera récépisse et sera tenu d'en rendre compte à son retour.

Équipage d'ambulance.

365. Avant l'ouverture de la campagne, il sera mis à la disposition du service des hôpitaux le nombre d'hommes, de chevaux, mulets et caissons reconnus nécessaires pour le service des ambulances, et la direction centrale en fera la répartition sur les armées, dans la proportion qui sera réglée pour chacune d'elles.

367. Les caissons à quatre roues seront attelés de quatre chevaux, ceux à deux roues le seront de trois chevaux; ils seront tous recouverts d'une toile enduite: ils porteront les mots: *Hôpital ambulant*, N°..., sur le berceau de chaque caisson.

368. La force de l'équipage d'ambulance sera calculée et établie d'après celle de l'armée, à raison de deux caissons par mille hommes sous les armes.

369. Indépendamment des chevaux d'attelage et de rechange, il sera entretenu le nombre de chevaux de selle nécessaires à l'organisation et au service de l'ambulance volante, qui devra être formée à la suite de chaque armée, conformément à l'article 29.

372. Indépendamment de l'équipage susdit, il sera remis au corps ou parc d'ambulance, à la diligence du commissaire ordonnateur, un certain nombre de voitures à loyer ou de réquisition, lesquelles seront destinées au transport des malades ou blessés des dépôts d'ambulance sur les hôpitaux de première et deuxième ligne.

373. Le directoire des hôpitaux de l'armée (1) sera chargé de faire disposer une quantité suffisante de cerceaux et de toiles d'un tissu ferme et serré, pour fournir, lors des évacuations, les voitures, qui devront être aussi garnies amplement de paille fraîche et non fonlée.

376. Ils feront (les capitaines, d'équipage) chaque jour, la visite des chevaux, caissons et harnois; ils feront exécuter sur-le-champ les réparations nécessaires, et seront personnellement responsables des retards qui pourraient être attribués à leur négligence.

Inhumations.

480. Aussitôt après une action, le commissaire ordonnateur chargé de la police des hôpitaux commandera le nombre d'hommes suffisant pour la recherche de tous les morts et les enterrer.

485. A la suite d'une bataille ou d'une action, ou dans le cas d'un siège, les commissaires des guerres et les économes des hôpitaux se procureront; dans les régimens, bataillons et autres corps, les noms de ceux qui ont été tués; ils réuniront sur les décédés tous les renseignemens possibles, pour les inscrire sur leurs registres, afin de fournir aux familles les extraits mortuaires.

(1) L'administration.

TABLE

DES MATIÈRES.

Avertissement.	pag. vij
------------------------	----------

PREMIÈRE PARTIE.

Dispositions relatives aux chirurgiens militaires.	pag. 1
Conditions requises pour devenir bon chirurgien militaire	ib.
Mutations.	8
Organisation du personnel chirurgical dans une armée.	10
Discipline. — Notes.	14
Rang.	16
Devoirs des chirurgiens militaires dans les régimens.	17
Des infirmeries régimentaires.	25
Devoirs des chirurgiens d'ambulance.	27
Des évacuations.	37
Note des objets contenus dans les caisses d'ambulance.	41
Fournitures d'ambulance, médicamens.	42-43
Devoirs des chirurgiens dans les hôpitaux.	44
Explication de la Planche 1 ^{re} . Caisses d'ambulance.	52

DEUXIÈME PARTIE.

Hygiène militaire.	53
----------------------------	----

I. Circumfusa.	53
II. Applicata.	56
III. Ingesta.	59
IV. Excreta.	61
V. Gesta.	<i>ib.</i>
VI. Percepta.	64

TROISIÈME PARTIE.

Maladies les plus communes aux armées et susceptibles d'être traitées au régiment ou à l'infirmerie.	67
--	----

PREMIÈRE CLASSE.

Maladies du tissu cutané.	<i>ib.</i>
I. Phlogose.	<i>ib.</i>
II. Érysipèle.	68
III. Pustules.	69
IV. Vésicules par brûlures, etc.	<i>ib.</i>
V. Pemphigus.	70
VI. Phlyctènes.	<i>ib.</i>
VII. Psyracie.	71
VIII. Gale.	72
IX. Dartres.	73
X. Éphélides.	75
XI. Plique ou tricomæ.	76
XII. Verrues.	77
XIII. Cors.	<i>ib.</i>
XIV. Callosités.	78
XV. Ulcères.	<i>ib.</i>

DEUXIÈME CLASSE.

Maladies du tissu cellulaire sous-cutané.	80
I. Phlegmon.	<i>ib.</i>
II. Furoncle ou clou.	<i>ib.</i>

DES MATIÈRES.

349

III. Anthrax ou charbon.. . . .	81
IV. Panaris.	82
V. Engelûres.	83
VI. Abscès.	84
VII. Loupes.	85
VIII. Œdème.	86

TROISIÈME CLASSE.

Maladies des tissus glandulaires.	87
I. Adénite aiguë.	ib.
A. Amygdalite.	ib.
B. Bubon.	88
II. Adénite chronique (scrophules).	89

QUATRIÈME CLASSE.

Maladies des veines, des rameaux et des capillaires sanguins.	90
<u>I. Varices.</u>	<u>ib.</u>
II. Hémorrhoides.	91
III. Épistaxis.	92

CINQUIÈME CLASSE.

Maladies des tissus musculaire et fibreux.	93
I. Myosité ou inflammation du tissu musculaire.	ib.
II. Rhumatisme musculaire.	ib.
III. Arthritisme, ou inflammation des tissus fibreux, ligamenteux, aponévrotique, tendineux.	95
IV. Arthritisme intermittent, ou rhumatisme articulaire.	96

SIXIÈME CLASSE.

Maladies du tissu osseux.	97
<u>I. Exostose.</u>	<u>ib.</u>

SEPTIÈME CLASSE.

Maladies des tissus muqueux.	98
I. Blépharite ou blépharophthalmie.	ib.
II. Ophthalmie.	100
III. Coryza.	101
IV. Otite.	102
V. Gingivite ou parulie.	103
VI. Aphthes.	ib.
VII. Angine.	104
VIII. Bronchite ou catarrhe pulmonaire.	106
IX. Gastro-entérite.	ib.
X. Colite.	108
XI. Cystite ou catarrhe vésical.	110
XII. Uréthrite ou blennorrhagie.	111

HUITIÈME CLASSE.

Maladies des tissus séreux.	112
I. Pleurésie légère ou point-de-côté.	ib.

NEUVIÈME CLASSE.

Maladies des tissus parenchymateux.	ib.
I. Apoplexie.	ib.
II. Glossite.	113
III. Hépatite ou ictérique.	114
IV. Néphrite.	115

DIXIÈME CLASSE.

Maladies qui attaquent tous les tissus.	116
I. Syphilis.	ib.
II. Scorbut.	117

ONZIÈME CLASSE.

Névroses.	118
I. Céphalalgie.	ib.

II. Odontalgie.	119
III. Otalgie.	120
IV. Crampe.	<i>ib.</i>
V. Épilepsie.	121
VI. Nostalgie.	122

QUATRIÈME PARTIE.

Opérations qui se pratiquent sur le champ de bataille.	123
I. Incisions.	<i>ib.</i>
II. Extraction des corps étrangers.	126
Préceptes généraux.	<i>ib.</i>
Procédés opératoires.	130
III. Réduction des fractures et des luxations.	137
A. Fractures et luxations de la clavicule.	<i>ib.</i>
B. Fractures de l'omoplate.	139
C. Fractures et luxations de l'humérus.	140
D. Fractures et luxations de l'avant-bras.	142
E. Fractures et luxations de la main.	146
F. Fractures et luxations du fémur.	147
G. Fractures et luxations de la rotule.	156
H. Fractures et luxations de la jambe.	<i>ib.</i>
I. Fractures et luxations du pied.	158
K. Fractures du crâne.	159
L. Fractures et luxations de la mâchoire in- férieure.	<i>ib.</i>
M. Fractures des côtes.	161
N. Fractures du sternum.	162
Explication de la planche II ^e . Nouvel appa- reil à fractures de la cuisse.	163
IV. Réduction des hernies ou déplacements.	165
A. Hernies ou déplacement des muscles.	<i>ib.</i>
B. Déplacement des os.	<i>ib.</i>

C. Hernies ou déplacement des viscères. . .	166
1. Hernie du cerveau ou encéphalocèle. . .	<i>ib.</i>
2. Hernie du globe de l'œil, exophthalmic ou exorbitisme.	<i>ib.</i>
3. Hernie du poumon.	167
4. Hernies de l'estomac, d'une portion de l'arc du colon ou des intestins grêles, par une plaie de l'abdomen.	168
5. Hernie inguinale et crurale, sans plaie. .	169
Opération dans l'étranglement.	170
V. Compression des artères.	172
A. Compression de la temporale.	173
B. — de la frontale.	<i>ib.</i>
C. — de l'occipitale.	<i>ib.</i>
D. — de la faciale.	<i>ib.</i>
E. — De l'axillaire.	174
F. — De la brachiale.	175
G. — aux mamelles.	<i>ib.</i>
H. — des artères intercostales.	<i>ib.</i>
I. — de la crurale au pli de l'aîne.	176
J. — de la poplitée.	177
K. — de la tibiale antérieure.	<i>ib.</i>
L. — de la tibiale postérieure.	<i>ib.</i>
M. — de la péronière.	<i>ib.</i>
N. — de la pédieuse.	178
VI. Ligature des artères.	<i>ib.</i>
A. Ligature de la carotide.	179
B. — de la sous-clavière (au-dessus de la clavicule).	180
C. — de la sous-clavière (au-dessous de la clavicule).	181
D. — de l'axillaire dans le creux de l'aisselle. .	<i>ib.</i>

E. Ligature de la brachiale.	182
F. — de la radiale (supérieurement). . . .	<i>ib.</i>
G. — de la radiale (inférieurement). . . .	183
H. — de la cubitale.	<i>ib.</i>
I. — de l'iliaque externe (au-dessus de l'ar- cade crurale).	<i>ib.</i>
K. — de l'iliaque (au-dessous de l'arcade cru- rale.	184
L. — de l'artère crurale, au-dessous de son passage dans le troisième adduc- teur.	185
M. — de l'artère poplitée.	<i>ib.</i>
N. — de la tibiale antérieure.	186
O. — de la tibiale postérieure.	187
P. — de l'artère péronière.	188
Q. — de l'artère pédieuse.	189
VII. Amputations, extirpations, résections.	191
Préceptes généraux.	<i>ib.</i>
A. Amputation du bras dans l'articulation scapulo-humérale.	194
Procédé du baron Larrey.	<i>ib.</i>
Procédé du professeur Dupuytren.	195
B. Amputation circulaire du bras dans sa continuité.	197
C. — à lambeaux dans la continuité du bras.	198
D. — dans l'articulation du bras avec l'avant- bras.	199
E. — circulaire de l'avant-bras dans sa con- tinuité.	200
F. — à lambeaux de l'avant-bras dans sa continuité.	201

G. Amputation de la main dans son articulation avec l'avant-bras.	201
H. — de la main dans son articulation carpo-métacarpienne.	202
Procédé du docteur Maingault.	<i>ib.</i>
I. Amputation du premier os du métacarpe et du pouce dans son articulation avec le carpe.	203
Procédé du professeur Bécларd.	204
K. Amputation du cinquième os du métacarpe et du petit-doigt dans son articulation avec le carpe.	205
Procédé nouveau.	<i>ib.</i>
L. Amputation partielle de la main dans les articulations métacarpo-phalangiennes.	206
M. — des doigts dans leur articulation métacarpo-phalangienne.	<i>ib.</i>
N. — des doigts dans l'articulation des phalanges.	207
O. — de la cuisse dans son articulation coxo-fémorale.	208
P. — circulaire de la cuisse.	209
Q. — à lambeaux dans la continuité de la cuisse.	210
R. — de la jambe dans l'articulation tibio-fémorale.	211
S. — circulaire de la jambe.	<i>ib.</i>
T. — à lambeau dans la continuité de la jambe.	212
U. — du pied dans l'articulation de l'astr-	

gale et du calcanéum, avec le sca-	
phoïde et le cuboïde.	213
V. Amputation partielle du pied dans l'arti-	
culation tarso-métatarsienne.	214
W. — partielle du pied dans l'articulation	
métatarso-phalangienne.	215
X. — dans la continuité du premier os mé-	
tatarsien.	<i>ib.</i>
Y. — du cinquième os du métatarse dans	
son articulation avec le tarse. (Pro-	
cédé nouveau)..	216
Z. — des orteils dans l'articulation des pha-	
langes avec les os du métatarse, et dans	
leur articulation entre elles.	217
Résections.	218
Application du trépan.	<i>ib.</i>
Résection de la mâchoire inférieure.	219
— des autres os de la face.	<i>ib.</i>
— Des côtes.	<i>ib.</i>
— de la tête de l'humérus.	<i>ib.</i>
— de l'extrémité inférieure de l'humérus,	
ou des extrémités supérieures du radius et	
du cubitus.	220
— de la partie inférieure du radius et du	
cubitus.	221
— de la tête du fémur.	222
— du tibia et de l'extrémité inférieure du	
fémur.	<i>ib.</i>
— Du péroné.	<i>ib.</i>
— A la suite des amputations.	223
Extirpations des parties molles.	<i>ib.</i>
Extirpation d'une partie du cerveau.	<i>ib.</i>

Extirpation de l'œil.	223
— Ou excision d'une partie de la langue.	224
— d'une portion d'intestin.	<i>ib.</i>
— Du testicule.	<i>ib.</i>
Explication de la planche III ^e , concernant les amputations	226
VIII. Pansemens.	227
A. Plaies de tête.	<i>ib.</i>
B. — de la face.	228
C. — du cou.	229
D. — de la poitrine.	230
E. — de l'abdomen.	231
F. — des muscles et des tendons.	233
G. — des articulations.	<i>ib.</i>

CINQUIÈME PARTIE.

<i>Pharmacopée.</i>	235
-----------------------------	-----

I^{re} CLASSE. MÉDICAMENS EXCITANS.

1 ^{er} Tableau. Excitans du système nerveux. (Stimulans diffusibles, anti- spasmodiques excitans.). . .	236-237
2 ^e Tableau. Suite des excitans du système nerveux. (Stimulans diffusi- bles, etc.).	238-239
3 ^e Tableau. Excitans du système sanguin. (Toniques, excitans persis- tans, fortifiants, amers.). . .	240-241
4 ^e Tableau. Suite des excitans du système sanguin. (Toniques, etc.). . .	242-243
5 ^e Tableau. Excitans des appareils secré- teur et excréteur. (Astringens, styptiques, resserrans.). . .	244-245

- 6^e Tableau. Suite des excitans des appareils
sécréteur , excréteur. (Astringens.) 246-247
- 7^e Tableau. Suite des excitans des appareils
sécréteur , excréteur. (Évacuans.) 248-249
- 1^{re} Section. Évacuans de l'appareil gastro-
intestinal. (Vomitifs et purgatifs.) *ib.*
- 8^e Tableau. Suite des excitans. (Évacuans.) 250-251
- 2^e Section. Évacuans de l'appareil bron-
chique. (Expectorans.) *ib.*
- 3^e Section. Évacuans des fosses nasales.
(Sternutatoires errhins.) *ib.*
- 4^e Section. Évacuans des glandes salivaires.
(Sialagogues.) *ib.*
- 5^e Section. Évacuans des glandes lacry-
males. *ib.*
- 9^e Tableau. Suite des excitans (Évacuans.) 252-255
- 6^e Section. Évacuans de l'appareil urinaire.
(Diurétiques.) *ib.*
- 7^e Section. Évacuans de l'appareil cutané.
(Sudorifiques, diaphorétiques.) *ib.*

II^e CLASSE. MÉDICAMENS SÉDATIFS.

- 10^e Tableau. Sédatifs du système nerveux.
(Antispasmodiques calmans,
narcotiques.) 254-255
- 11^e Tableau. Sédatifs du système sanguin.
(Antiphlogistiques, rafraichis-
sans et émolliens.) 256-257
- 12^e Tableau. Suite des sédatifs du système
sanguin. (Antiphlogist., etc.) 258-259

Table des poids et mesures à l'usage du service de santé.	260
---	-----

<i>Extrait du formulaire pharmaceutique à l'usage des hôpitaux militaires.</i>	261
--	-----

1^{re} DIVISION. MÉDICAMENS POUR L'USAGE INTERNE.

Section I ^{re} . Des espèces.	<i>ib.</i>
Espèces pectorales, <i>id.</i> amères.	<i>ib.</i>
— Aromatiques, <i>id.</i> émollientes, <i>id.</i> anthelmintiques, <i>id.</i> apéritives.	262
— Sudorifiques, <i>id.</i> astringentes.	263
Section II. Boissons.	<i>ib.</i>
Tisane commune.	<i>ib.</i>
— de patience, <i>id.</i> de graine de lin.	264
— sudorifique, <i>id.</i> de riz, décoct. blanche.	265
— antiscorbutique, <i>id.</i> apéritive, <i>id.</i> fébrifuge ou de quinquina.	266
— purgative ou royale.	267
Oxycrat.	<i>ib.</i>
Limonade tartarique, limonade minérale.	268
Émulsion.	<i>ib.</i>
Petit-lait, bière sapinette, eau gommeuse.	269
Eau de tamarins, <i>id.</i> fondante purgative, <i>id.</i> antisyphilitique. (Van-Swieten).	270
Section III. Vins médicaux.	271
Vin amer, <i>id.</i> d'absynthe (anthelm.), <i>id.</i> de quinquina (fébr.), <i>id.</i> antiscorbutique.	<i>ib.</i>
— cordial, <i>id.</i> scillitique.	272
Section IV. Potions.	273
Potion purgative ordinaire, <i>id.</i> majeure, <i>id.</i> avec manne, <i>id.</i> avec la rhubarbe.	<i>ib.</i>
— vomitive avec l'émétique, <i>id.</i> avec l'ipéca-	

euanha.	274
Potion cordiale, <i>id.</i> de quinquina.	<i>ib.</i>
— antiseptique, <i>id.</i> camphrée, avec le kermès.	275
— pectorale, <i>id.</i> anodine, <i>id.</i> acidulée, <i>id.</i> diurétique.	276
— Section V. Sucs d'herbes.	277
Section VI. Poudres.	278
Poudre de réglisse, <i>id.</i> cathartique, <i>id.</i> an- thelmintique.	<i>ib.</i>
— tempérante, <i>id.</i> absorbante nitrée.	279
Section VII. Bols.	<i>ib.</i>
Bol purgatif.	<i>ib.</i>
— Stimul. (stomach.), <i>id.</i> anthelmint., <i>id.</i> astringent, <i>id.</i> calmant.	280
— de térébenthine.	281
Section VIII. Pilules.	<i>ib.</i>
Pilules scillitiques, <i>id.</i> savonneuses.	<i>ib.</i>
— mercurielles.	282
Section IX. Sirops.	<i>ib.</i>
Sirop tartareux.	<i>ib.</i>
— Sudorifique (cuisinier), d'extr. aq. d'o- pium (diacode).	283
Section X. Teintures.	284
Teinture de gentiane, <i>id.</i> de cannelle.	<i>ib.</i>
— d'absynthe, <i>id.</i> de raifort comp., <i>id.</i> de quinq. <i>id.</i> , alcoolique de cantharid.	285
— anod. de Sydenham ou laudanum liquide.	286

II^e DIVISION. MÉDICAMENS POUR L'USAGE EXTERNE.

Section I. Cataplasmes.	<i>ib.</i>
Cataplasme émollient.	<i>ib.</i>

Cataplasme contre la gangrène, <i>id.</i> suppuratif; <i>id.</i> tonique.	287
Sinapisme.	288
Section II. Gargarismes.	<i>ib.</i>
Gargarisme adoucissant, <i>id.</i> détersif.	<i>ib.</i>
— antivenérien, <i>id.</i> astringent, <i>id.</i> antiscorbutique.	289
— antiseptique.	290
Section III. Collyres.	<i>ib.</i>
Collyre détersif.	<i>ib.</i>
— Résolutif.	291
Section IV. Lotions et fomentations.	<i>ib.</i>
Eau antipsorique, <i>id.</i> végéto-minérale.	<i>ib.</i>
Vin aromatique, fomentation résolutive, <i>id.</i> tonique.	292
Section V. Linimens.	293
Liniment anodin, <i>id.</i> ammoniacal, <i>id.</i> camphré, <i>id.</i> savonneux.	<i>ib.</i>
Section VI. Injections et lavemens.	294
Injection émolliente, <i>id.</i> antiseptique, lavement ordinaire.	<i>ib.</i>
Lavement adoucissant, <i>id.</i> astringent, <i>id.</i> laxatif.	295
— de tabac, <i>id.</i> purgatif.	296
Section VII. Emplâtres.	<i>ib.</i>
Emplâtre simple.	<i>ib.</i>
— mercuriel, <i>id.</i> diachylon.	297
— de ciguë, <i>id.</i> de savon.	298
Emplâtre camphré, <i>id.</i> vésicatoire, <i>id.</i> pour les bougies <i>id.</i> , agglutinatif.	299
Sparadrap.	300
Section VIII. Onguens.	<i>ib.</i>

Onguent antipsorique.	300
Pommade anti-ophthalmique, <i>id.</i> épispastique, onguent basilicum.	301
Onguent de la mère, <i>id.</i> de syrax, <i>id.</i> mercuriel.	302
Cérat.	303

III^e. DIVISION. OBSERVATIONS RELATIVES AU SERVICE INTÉRIEUR D'HÔPITAL.

Section I ^{re} . Moyens de maintenir et de rétablir la salubrité de l'air dans les hôpitaux.	303
Section II. Avertissement concernant les médicamens externes confiés aux chirurgiens sous-aides.	307
Section III. Abréviations en usage dans les hôpitaux militaires sur les cahiers de visite.	309

APPENDICE.

Dispositions relatives aux cas de réforme. —	
Extraits de réglemens, etc.	311
Visite des recrues ou des soldats à réformer par les chirurgiens militaires.	<i>ib.</i>
Tableau des infirmités qui rendent inhabile au service militaire.	312
Maladies simulées et dissimulées.	315
A. — Maladies simulées dépendant de la volonté.	316
— imitées volontairement, sans altération de tissu.	317
C. — avec altération dans la forme et l'intégrité des parties.	318
Maladies dissimulées.	319

Extrait de quelques arrêtés et décrets relatifs au service de santé des armées, et aux officiers de santé militaires..	321
Extrait de l'ordonnance du Roi du 10 jan- vier 1816..	<i>ib.</i>
Extrait de l'arrêté du 9 frimaire an XII.. .	<i>ib.</i>
Service près les corps armés et dans les salles militaires des hospices civils.	323
Indemnités de logement et de fourrages. . .	327
Extrait du décret impérial du 19 juillet 1810, concernant les conscrits ou soldats ap- pelés au service de santé des armées comme chirurgiens, etc.	329
Extrait du décret impérial du 30 novembre 1811, relatif à la subordination des offi- ciers de santé militaires.	330
Extrait de l'arrêté du 24 thermidor an VIII , concernant l'hôpital ambulant et le ser- vice de santé en campagne.	332
Réception des malades.	336
Transport des malades.	337
Vénériens et galeux.	340
Officiers de santé en chef.	342
Chirurgiens.	343
Pharmacie.	344
Équipages d'ambulance.	345
Inhumations.	346

FIN DE LA TABLE.

Imprimerie de GUEFFIER, rue Guénégaud, n° 31.

607437



PLANCHE I^{re}

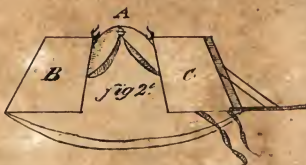
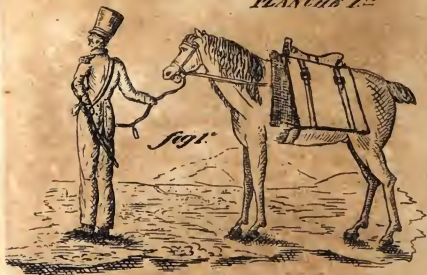


Fig. 3.



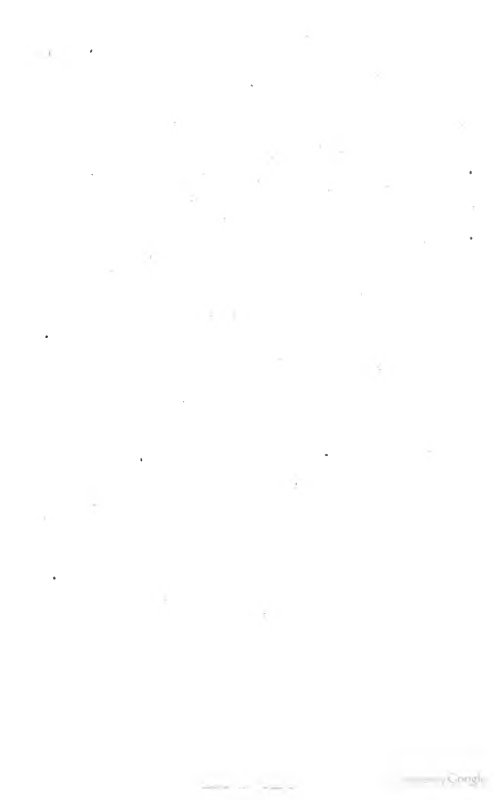


PLANCHE II: t t

Fig 2:

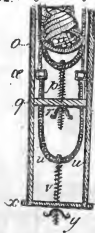
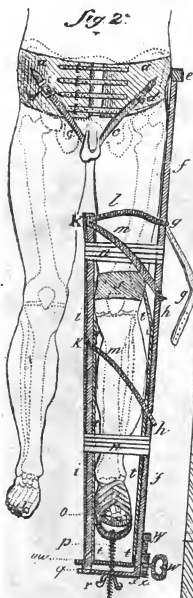


Fig 3:

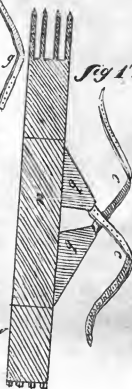


Fig 1:



